

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**DIANEFER VIZZOTTO**

**IMPLICAÇÕES DA CERTIFICAÇÃO ONA EM ACREDITAÇÃO HOSPITALAR  
PARA A GESTÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**ALFENAS/MG**

**2024**

**DIANEFER VIZZOTTO**

**IMPLICAÇÕES DA CERTIFICAÇÃO ONA EM ACREDITAÇÃO HOSPITALAR  
PARA A GESTÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre(a) em Enfermagem, pela Universidade Federal de Alfenas.

Área de concentração: Gestão em Serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Regina Martinez

**ALFENAS/MG**

**2024**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Vizzotto, Dianefer.

Implicações da certificação ONA em acreditação hospitalar para a gestão em assistência de enfermagem : revisão integrativa / Dianefer Vizzotto. - Alfenas, MG, 2024.

116 f. : il. -

Orientador(a): Maria Regina Martinez.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2024.

Bibliografia.

1. Implicações na assistência de enfermagem.
2. Acreditação hospitalar.
3. Hospitais. I. Martinez, Maria Regina , orient. II. Título.

DIANEFER VIZZOTTO

**IMPLICAÇÕES DA CERTIFICAÇÃO ONA EM ACREDITAÇÃO HOSPITALAR PARA A ASSISTÊNCIA E GESTÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 11 de novembro de 2025.

Profa. Dra. Maria Regina Martinez  
Presidente da Banca Examinadora  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Elana Maria Ramos Freire  
Instituição: Faculdade de Minas - FAMINAS-BH

Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Maria Regina Martinez, Professor do Magistério Superior**, em 11/11/2024, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1384554** e o código CRC **5EA4DDE7**.

---

Dedico este trabalho a Deus, aos meus familiares, professores e amigos pelo apoio, compreensão e sabedoria que me ofereceram durante todo o caminho percorrido na graduação, até a finalização deste.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me dar forças durante um período tão difícil de minha vida profissional e tão satisfatório de meu percurso acadêmico. Saber terminar e iniciar ciclos, também é uma dádiva de Deus.

Ao meu marido e melhor pai do mundo, Leandro S. Rodrigues, pelo incentivo, apoio, paciência, puxão de orelhas e muito, mas muito amor e companheirismo. Sem você, eu jamais teria chegado a mais uma etapa tão importante de minha, ou melhor, de nossa caminhada.

Às minhas filhas, Isadora (Isinha) e Júlia (Juju), que em muitos momentos não entenderam a minha ausência, mas mesmo assim sempre me admiraram e estiveram na torcida por mim. Um dia vocês entenderão o real sentido de todos meus esforços.

À professora Dra. Maria Regina Martinez, por me acalmar, orientar e dar o melhor caminho, mesmo que muitas vezes eu estivesse sem entender o que era certo ou inseguro a se fazer. Como pode de um minuto para outro a gente evoluir e saber exatamente discernir o certo do errado? Ah, você conseguiu me fazer aprender e entender isso.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG, pelos conhecimentos, conversas, trocas de experiências e companheirismo do dia a dia.

Às colegas de mestrado e doutorado, pelo apoio, paciência, carinho e amizade. Anna Mendes e Priscila Freire, vocês ficaram eternizadas nesta caminhada e na construção de uma nova história de minha vida. Não tenho palavras suficiente para agradecer as inúmeras chamadas de “Meet” e palavras de carinho, afeto e incentivo que me ofereceram. Nossa amizade não para por aqui, pois a toda hora queremos mais e mais estudos publicados.

Ao Grupo de pesquisa da Professora Dra. Regina, em especial a Doutoranda Tatiana que no momento que eu mais queria chorar ela me apoiou e trouxe toda sua sabedoria.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

## RESUMO

Este trabalho objetivou delinear as evidências disponíveis na literatura quanto as implicações da certificação ONA em acreditação hospitalar para assistência e gestão em enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa. Utilizou-se as recomendações do *JBI Manual for Evidence Synthesis* e do checklist *Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR), bem como a estratégia PICO para elaboração da pergunta: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca das implicações da certificação ONA em Acreditação Hospitalar para a gestão em assistência de Enfermagem? Foram incluídos estudos primários, indexados, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal entre 2001 a 2024. Os manuais de acreditação foram limitados ao período de 2020 a 2024 para que os conteúdos utilizados estejam em suas versões atualizadas. Utilizou-se as fontes de informação: PubMed; Web of Science; LILACS; CINAHL e Embase. A estratégia de busca foi ajustada para cada fonte de informação, utilizando os descritores principais: Cuidados de Enfermagem, Acreditação Hospitalar e Hospitais. Foram combinados por meio dos operadores booleanos OR e AND. A pré-seleção e seleção foram realizadas nos softwares Endnote e Rayyan, por dois revisores às cegas e os conflitos revistos por um terceiro revisor. De 1.110 estudos identificados, foram eleitos 23 estudos. Por se tratar de uma Acreditação nacional os estudos com maior abrangência foram nos estados de Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Pará e Amazonas. Os estudos qualitativos tiveram um expressivo destaque. Sendo os enfermeiros os profissionais que mais desenvolveram estudos em reação ao objetivo proposto. Tendo como população estudada profissionais da área de saúde, administração e contabilidade. As principais implicações identificadas no estudo foram: organização das instituições acreditadas, padronização dos processos de assistência e gestão de enfermagem, e o desenvolvimento de habilidades e competências. No entanto, foi observada uma implicação negativa relacionada à motivação, ao estresse e à sobrecarga das equipes envolvidas no processo de acreditação. A implementação dos padrões ONA exige uma padronização rigorosa dos processos, o que resulta em maior eficiência e segurança do paciente, promovendo a criação de indicadores de desempenho e efetividade, possibilitando o monitoramento contínuo e a melhoria das práticas clínicas e administrativas.

Palavras-chave: implicações na assistência de enfermagem; acreditação hospitalar; hospitais.

## ABSTRACT

This study aimed to outline the evidence available in the literature regarding the implications of ONA certification in hospital accreditation for nursing care and management. This is an integrative review. The recommendations of the JBI Manual for Evidence Synthesis and the Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR) checklist were used, as well as the PICo strategy to formulate the question: What evidence is available in the literature regarding the implications of ONA certification in Hospital Accreditation for nursing care management? Primary, indexed studies in Portuguese, English, and Spanish were included, with a time frame between 2001 and 2024. The accreditation manuals were limited to the period from 2020 to 2024 so that the contents used are in their updated versions. The information sources used were: PubMed; Web of Science; LILACS; CINAHL, and Embase. The search strategy was adjusted for each source of information, using the main descriptors: Nursing Care, Hospital Accreditation and Hospitals. They were combined using the Boolean operators OR and AND. Pre-selection and selection were performed in the Endnote and Rayyan software, by two blind reviewers and conflicts were reviewed by a third reviewer. Of 1,110 studies identified, 23 studies were selected. Since this was a national Accreditation, the studies with the greatest scope were in the states of Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Pará and Amazonas. Qualitative studies stood out significantly. Nurses were the professionals who developed the most studies in response to the proposed objective. The study population was made up of professionals from the areas of health, administration and accounting. The main implications identified in the study were: organization of accredited institutions, standardization of nursing care and management processes, and the development of skills and competencies. However, a negative implication related to motivation, stress and overload of the teams involved in the accreditation process was observed. The implementation of ONA standards requires rigorous standardization of processes, which results in greater efficiency and patient safety, promoting the creation of performance and effectiveness indicators, enabling continuous monitoring and improvement of clinical and administrative practices.

Keywords: implications for nursing care; hospital accreditation; hospitals.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Requisito de Segurança da ONA .....	33
Figura 2 - Fluxograma da coleta de dados .....	57

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição da ONA .....	31
Quadro 2 - Descrição da Pergunta PICO.....	40
Quadro 3 - Fonte de informações por sigla, vocabulário estruturado e descrição geral.....	41
Quadro 4 - Descritores utilizados para a elaboração da estratégia de busca.....	42
Quadro 5 - Fonte de informações, descritores e palavras-chave.....	43
Quadro 6 - Estratégia de busca e filtros aplicados por fonte de informações .....	46
Quadro 7 - Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de inter- venção/tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico.....	52
Quadro 8 - Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de prognós- tico/predição ou etiologia.....	53
Quadro 9 - Classificação dos níveis de evidência para questões de significados..	53
Quadro 10 - Quadro de extração de informações .....	58
Quadro 11 - Avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos de acordo com o tipo do estudo e tipo de questão clínica.....	79
Quadro 12 - Avaliação crítica para pesquisas qualitativas.....	81
Quadro 13 - Avaliação crítica para estudo transversal analítico .....	83
Quadro 14 - Avaliação crítica para estudo de método misto.....	84

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos dados referentes aos países, estados brasileiros e anos .....	73
Tabela 2 - Distribuição dos estudos realizados, referentes a categoria profissional..	77
Tabela 3 - Distribuição dos dados referentes ao tipo de estudo.....	78

## LISTA DE SIGLAS

Ab	<i>Abstract</i>
ACI	<i>Accreditation Canada International</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAC	American College of Surgeons
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
ed	Edição
EBSCO	<i>Elton B. Stephens Company</i>
FBH	Federação Brasileira de Hospitais
IAC	Instituições Acreditadoras
IQG	Instituto Qualisa de Gestão
ISQua	<i>International Society for Quality in Health Care</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
Kw	<i>Keyword</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
ONA	Organização Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PE	Processo de Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses</i>
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBA	Sistema Brasileiro de Acreditação

SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas

## APRESENTAÇÃO

O contexto que motivou a concepção deste estudo é fruto de uma trajetória pregressa que merece ser destacada. Sou profissional da área de enfermagem com sólida formação, abrangendo tanto a parte técnica quanto a graduação, e possuo especializações em Urgência e Emergência, Auditoria em Saúde, Enfermagem do Trabalho Aplicada à saúde Ocupacional, MBA Executivo em Saúde e MBA em Gestão Hospitalar.

Ao longo de 15 anos, dediquei-me ao campo da assistência em saúde, atuando em diversas instituições, desde hospitais particulares até filantrópicos e unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha experiência englobou diversas áreas, desde supervisão e coordenação de enfermagem em Pronto Socorro, Unidades de Internação (em setores clínicos, cirúrgicos, pediátricos, maternidade e psiquiatria), Centro de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico, até minha atuação como docente em cursos técnicos de enfermagem, pós-técnicos e Técnico em Segurança do Trabalho, pelo Instituto Federal do Sul de Minas e Senac em Minas Gerais.

Adicionalmente, participei como monitora no treinamento de Soldados de Saúde do Exército Brasileiro na cidade de Três Corações, MG. Para complementar minha formação, busquei um MBA em Gestão Empresarial. Ocupei a posição de gestora administrativa em um hospital de alta complexidade no sul de Minas Gerais, onde desempenhei a organização e a acreditação dos processos hospitalares, com especial ênfase na qualidade da assistência de enfermagem e a árdua gestão de pessoas/riscos.

Apoiada no meu interesse profissional, comecei a distinguir fatores que conduzem a diferenciar alguns hospitais mais do que os outros e, seguramente, há diversos fatores que contribuem para tal, sendo a assistência e gestão de enfermagem a parte fundamental, pois as metas de segurança estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde são a base das avaliações para creditações hospitalares que buscam a qualidade em seus níveis iniciais e nos seus aprimoramentos contínuos.

Sempre sonhei em realizar o mestrado e em 2022 tomei conhecimento de um processo seletivo na renomada Universidade de Alfenas/ MG que com muita alegria fui selecionada após realização do processo avaliativo para egresso. Tamanha

felicidade que mudou o rumo dos meus pensamentos e abriu novos caminhos os quais seguir.

Atualmente exerço as atividades de Gestora Executiva de Saúde em uma Clínica com atividades em medicina, odontologia, laboratorial e apoio de especializados a população do município em que resido.

O que sonho? Ah, seguir com meus estudos e ser uma Docente lembrada com carinho pelos alunos, colaborando nos ensinamentos e nas pesquisas futuras.

Assim sigo firme no meu propósito!

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
1.1	HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	20
1.1.1	<b>Papel do enfermeiro na qualidade da assistência e segurança do paciente</b> .....	<b>23</b>
1.2	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO BRASIL .....	26
1.3	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL .....	28
1.3.1	<b>Modelo de acreditação ONA</b> .....	<b>30</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>35</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>36</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>38</b>
4.1	ELABORAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA .....	39
4.2	BUSCA NA LITERATURA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS .....	40
4.3	EXTRAÇÃO DOS DADOS .....	51
4.4	AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS .....	52
4.5	ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS .....	54
4.6	APRESENTAÇÃO DA REVISÃO .....	54
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>86</b>
6.1	PADRONIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE GESTÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	86
6.2	MOTIVAÇÃO, ESTRESSE E SOBRECARGA.....	88
6.3	HABILIDADES E COMPETÊNCIAS.....	89
6.4	ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL ACREDITADA .....	91
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>93</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>95</b>
	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>103</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>104</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão em assistência de enfermagem desempenha um papel relevante tanto nas Instituições de Saúde quanto na vida dos pacientes. Enfermeiras e enfermeiros estão profundamente envolvidos com os pacientes, realizando visitas, procedimentos, orientações, capacitações e coordenação da equipe de saúde na elaboração de estratégias de prevenção e aprimoramento dos cuidados (Castro, 2021).

Melhorar os resultados de saúde e o bem-estar dos pacientes é essencial para promover a equidade e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde. Para alcançar essa excelência, é necessário superar desafios, como a implementação de processos de trabalho bem definidos e a capacitação adequada dos profissionais de saúde. Embora a Educação Permanente esteja disponível, as Instituições, como os hospitais, adotam metodologias para o aprimoramento contínuo e investem nesses métodos (Rocha *et al.*, 2024).

Cavalheiro (2023) descreve que as instituições de saúde são movidas por um compromisso com a segurança dos pacientes, envolvendo a implementação de padrões rigorosos de atendimento, melhores práticas clínicas, investimento em capacitação profissional e o estabelecimento de protocolos para garantir um ambiente seguro e eficaz.

A qualidade na assistência ao paciente é um imperativo ético que reflete a confiança dos pacientes nas instituições de saúde e resulta na melhoria da saúde e da qualidade de vida daqueles que dependem desses serviços, conforme destacado por Veloso *et al.* (2023).

Em face das exigências da prestação de serviço na saúde com qualidade, conforme Treib *et al.* (2022), um programa de acreditação de instituições de saúde, podem orientar políticas que promovam a gestão de qualidade na saúde do Brasil, melhorando a qualidade dos serviços prestados à população. E para isso, de acordo com Siman *et al.* (2017), os gerentes precisam empregar algumas estratégias para atingir esse objetivo.

A diversidade de empresas acreditadoras e certificadoras na esfera da saúde reflete não apenas a amplitude, mas também a qualidade dos serviços prestados por instituições hospitalares e clínicas (Pires, 2021).

Essas entidades são fundamentais na validação do funcionamento adequado, na garantia da veracidade das informações fornecidas e na avaliação da eficácia das práticas de gestão adotadas por esses estabelecimentos de saúde. Ao obter o reconhecimento de uma dessas entidades, as organizações reforçam sua credibilidade e demonstram um compromisso sólido com a excelência na entrega de cuidados de enfermagem e na administração de serviços de saúde (Rubin *et al.*, 2023).

De acordo com o DATASUS (Brasil, 2022), o Brasil conta com 6.401 hospitais, destes 4.529 são privados e apenas 9,2% são acreditados por algum método.

Atualmente, as creditações/certificações mais adotadas pelos hospitais no Brasil são: a *Joint Commission International* (JCI), com 49 hospitais acreditados, a *Accreditation Canada International* (ACI), que conta com 137 hospitais acreditados; e a Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que já certificou mais de 424 hospitais (ONA, 2024).

A ONA é oficialmente reconhecida pelo Ministério da Saúde como a entidade encarregada do sistema de avaliação da qualidade hospitalar no país. Sua maior relevância advém da capacidade de adaptar suas normas à realidade brasileira, em estrita observância à legislação nacional, conforme destacado por Viana *et al.* (2011).

Esse fato enfatiza a importância do uso das diretrizes da ONA como um recurso essencial para a dissertação em questão.

Essa certificação obtida por meio da ONA, de forma presencial, classifica as instituições em três níveis: o nível 1, denominado "Acreditado," que prioriza a segurança; o nível 2, "Acreditado Pleno," que engloba não apenas a segurança, mas também a organização; e o nível 3, "Acreditado com Excelência," que abrange os princípios de segurança, organização, práticas de gestão e qualidade (ONA, 2019).

No Brasil, a ONA foi oficialmente estabelecida por meio da Portaria nº 1970, datada de 25 de outubro de 2001, a qual lhe conferiu autorização para conduzir o processo de acreditação hospitalar no país. Essa abordagem representa uma valiosa ferramenta de gestão que oferece meios para atingir elevados padrões de segurança e qualidade nos serviços de saúde. A certificação pode ser concedida por instituições tanto nacionais quanto internacionais, seguindo uma metodologia voltada para promover uma cultura de melhoria contínua e excelência tanto na gestão quanto na assistência (ONA, 2022).

Embora seja uma temática complexa, a evolução da assistência de enfermagem guarda uma ligação direta com os principais critérios de avaliação estabelecidos pela ONA e pode ser objeto de análise a partir de diversas perspectivas, respaldada por uma variedade de indicadores de qualidade. Entre esses critérios, destaca-se a segurança do paciente, que figura como o elemento primordial na avaliação, conforme descritos pela ONA (2022).

Desde a introdução dos processos de Acreditação Hospitalar, houve um aumento no apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e às metodologias para a implementação do processo de enfermagem em unidades hospitalares. Pires (2021) descreve que esse movimento crescente é impulsionado pela compreensão de que a aplicação dessas metodologias é essencial para a obtenção de certificações de Acreditação Hospitalar.

Quando se fala em qualidade no contexto da Acreditação Hospitalar, a atenção em sua maioria se volta para as ações de enfermagem. Ao analisar os critérios para a acreditação de uma instituição hospitalar, em todos os níveis e unidades, observa-se que estão interligados e focados na equipe de enfermagem. Para Dutra *et al.* (2022), a implementação da SAE representa um avanço significativo no processo de acreditação das instituições hospitalares, abrangendo muitos dos critérios dos instrumentos avaliadores. Isso ressalta a importância da certificação ONA para a assistência e gestão em Enfermagem ao longo dos anos.

Gestores da área de saúde reconhecem a qualidade como um requisito essencial para o aprimoramento do setor assistencial. De acordo com Melo *et al.* (2018), a introdução de políticas e a implementação de Sistemas de Qualidade em estabelecimentos de saúde representam um desafio significativo, pois envolvem múltiplos elementos que devem operar em harmonia, como a alocação de recursos, a gestão da informação e a administração de recursos humanos.

É fundamental que líderes e gestores incentivem a adoção bem-sucedida dessas políticas e sua incorporação na rotina dos colaboradores. O objetivo é buscar melhorias nos processos e procedimentos abordados pela instituição, considerando que o compromisso com a qualidade nos hospitais é uma responsabilidade coletiva. A equipe de assistência hospitalar deve estar preparada para atuar de forma colaborativa, visando proporcionar a mais alta qualidade de atendimento à população (Castro, 2021).

## 1.1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A história da enfermagem no Brasil teve início no século XIX, um período caracterizado por transformações sanitárias e desafios de saúde pública. Influenciada por modelos internacionais, especialmente o britânico, a profissão começou a ganhar visibilidade no país. Um marco importante nesse processo foi a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, no Rio de Janeiro, que oficializou a enfermagem como profissão no Brasil (Oliveira, 2023).

Anna Justina Nery, reconhecida como a primeira enfermeira brasileira, recebeu o título de “Mãe dos Brasileiros” devido à sua destacada atuação durante a Guerra do Paraguai. Após seu retorno à Bahia, quando trouxe consigo seis órfãos paraguaios, ela se afastou do cenário profissional. No entanto, seu legado perdurou ao dar nome à primeira escola de enfermagem moderna no Brasil, estabelecida em 1922 (Peres *et al.*, 2021).

No início, a profissão se apresentava como uma simples prestação de cuidados aos doentes, realizada por um grupo composto, em sua maioria, por escravos, que na época desempenhavam suas atividades nos domicílios. Desde os primeiros dias da colonização, a História da Enfermagem no Brasil é caracterizada pela inclusão e estabelecimento das Santas Casas de Misericórdia, originadas em Portugal (Donosco; Wiggers, 2020).

As enfermeiras Edith Magalhães Fraenckel, Haydée Guanais Dourado, irmã Tereza Notarnicola, Gleite de Alcântara, Zaira Cintra Vidal, Rachel Haddock Lobo, irmã Mathilde de Nina, Olga Verderese, Maria Rosa Sousa Pinheiro, Otilie Hammes e Hilda Anna Krisch destacaram suas biografias e desempenharam na Associação Brasileira de Enfermagem desde a sua fundação em 1926 até sua expansão para os demais estados da federação, pelo papel fundamental na disseminação das escolas de enfermagem por todo o país (Padilha *et al.*, 2011).

O autor supracitado descreve que Clarice Della Torre Ferrarini, Maria A. Minzoni, Anna Nava, Grasiela Barroso, Eloita Pereira Neves, Alice Michaud, Waleska Paixão, Flora Costa Marques, Wilson Kraemer de Paula e Liselotte Hoeschl Ornellas também foram biografadas devido à sua relevância na criação de escolas de enfermagem e no desenvolvimento de áreas específicas de conhecimento.

Wanda de Aguiar Horta é reconhecida como a primeira teórica brasileira da enfermagem, e seu livro intitulado "Processo de Enfermagem" (1979) continua sendo uma referência nas escolas de graduação até os dias atuais. Nessa obra, ela apresenta a "teoria das necessidades humanas", fundamentada nas ideias do psicólogo norte-americano Abraham Maslow (1908-1970). Além disso, Horta desenvolveu o primeiro conceito formal brasileiro de enfermagem: "Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência por meio da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais" (Horta, 1979, p.22).

A história de construção do profissional de enfermagem no Brasil, reforça e ressalta a substituição de um histórico executor de tarefas por um profissional autônomo e empoderado, em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico - científicos e teórico-filosóficos (Silva *et al.*, 2020a).

A consolidação e expansão do campo de conhecimento da história da enfermagem no Brasil, enquanto elemento relevante para a profissão, ainda estão em processo de desenvolvimento e amadurecimento (Bellaguarda; Queirós, 2023). Isso implica na necessidade contínua de pesquisa, documentação e valorização das práticas e contribuições históricas para fortalecer a identidade e o reconhecimento da enfermagem, e essa valorização se reflete na produção científica sobre os indivíduos que influenciaram e continuam a influenciar os modelos profissionais.

Nos últimos anos, a ampliação dos estudos de natureza sócio-histórica tem aberto caminhos para a "reconstrução" dos saberes que compõem os contextos históricos e culturais específicos (Bellaguarda; Queirós, 2023).

Xavier *et al.* (2023) descrevem em seus estudos que a enfermagem no Brasil tem progredido, ajustando-se às demandas locais e promovendo melhorias na saúde da população. A enfermagem é fundamental para o desenvolvimento das instituições e para alcançar resultados positivos na saúde.

Ao longo de décadas, nos diversos serviços de saúde, especialmente no contexto hospitalar, a gestão em enfermagem tem desempenhado um papel fundamental na coordenação entre os diversos profissionais da equipe de saúde e na organização do trabalho da enfermagem para aqueles que buscam esses serviços (Oliveira, 2024).

Compreende-se que a organização hospitalar é um dos serviços de saúde mais complexos, devido à coexistência de inúmeros processos assistenciais e administrativos, além da fragmentação dos processos de decisão assistencial com a presença de uma equipe multiprofissional com alto grau de autonomia (Xavier *et al.*, 2023).

Dessa forma, Silva *et al.* (2020b) relata em seus estudos, que a tecnologia é utilizada de maneira intensiva e extensiva, podendo constituir-se também como um espaço de ensino e aprendizagem, além de um campo de produção científica.

Para Rodrigues *et al.* (2021), o enfermeiro enfrenta o desafio de construir e consolidar o conhecimento que fundamenta sua prática gerencial e assistencial. Esse desafio inclui o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem para concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente.

Para Rodrigues *et al.* (2024) a SAE surge como uma contribuição para moldar o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados diretos e indiretos aos pacientes.

É importante destacar que existem diferentes formas de sistematizar a assistência de enfermagem, incluindo planos de cuidados, protocolos, padronização de procedimentos e o processo de enfermagem. Diante da evolução tecnológica, das constantes trocas de informações e das demandas das instituições de saúde para maximizar recursos, reduzir custos e melhorar a qualidade da assistência, a enfermagem é cada vez mais solicitada a aprimorar os serviços, planejar e operacionalizar os cuidados, destacando a necessidade incontestável dessa abordagem (Rodrigues *et al.*, 2021).

A SAE tem sido adotada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), entendido como um método organizador do cuidado, através da documentação da prática profissional e do raciocínio clínico amparado nos aspectos éticos e legais da enfermagem (Amaral *et al.*, 2023). Embora o PE tenha sido implantado no Brasil desde a década de 70, quando introduzido por Wanda de Aguiar Horta, somente no ano de 2002 a SAE recebeu respaldo legal do COFEN, por meio da Resolução nº 272/2002, revogada mais tarde pela Resolução nº 358/2009, para ser implementada em âmbito nacional nas instituições de saúde brasileiras. Contudo, ao analisar o cenário atual, percebe-se que essa Resolução, por si só, talvez não ofereça todo o suporte necessário para

atender às exigências práticas tanto da implantação quanto da implementação dessa metodologia nas instituições de saúde (Santos *et al.*, 2020).

Atualmente a resolução da implementação do PE foi atualizada pela Resolução nº 736/2024, estabelecendo uma diferenciação conceitual entre a SAE e o PE (COFEN, 2024).

A SAE é um método essencial para o planejamento e organização da assistência de enfermagem a qual fornece uma abordagem estruturada que abrange todas as fases do cuidado, desde a admissão até a alta do paciente incluindo a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações realizadas pelo enfermeiro (Rodrigues *et al.*, 2024).

Quanto o PE, compreende a avaliação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a evolução. Além do mais delinea as responsabilidades da equipe de Enfermagem e promove alterações em aspectos relacionados à documentação, à gestão da assistência, ao ensino e à formação contínua (COFEN, 2024).

### **1.1.1 Papel do enfermeiro na qualidade da assistência e segurança do paciente**

Para Oliveira *et al.* (2024), o panorama da saúde é complexo e exige uma série de atividades que não só implicam riscos, mas também requerem competências específicas, com profissionais da área operando em diversas frentes, onde nem sempre há uma relação clara entre suas ações e os objetivos da instituição. Portanto, alinhar todas as camadas hierárquicas da organização a um propósito comum e manter esse alinhamento de forma contínua é relevante. O objetivo é planejar mudanças e estabelecer canais de comunicação permanentes, permitindo uma avaliação constante dos resultados obtidos, principalmente com base na segurança e qualidade da assistência ao paciente.

Profissionais de saúde, de diversas categorias, estão cada vez mais interessados em se especializar, visando contribuir para o aprimoramento e promoção das instituições de saúde. No entanto, é importante reduzir a disparidade entre as expectativas em relação à qualidade e acreditação e a realidade do dia a dia. É essencial evitar que os profissionais de saúde sejam afastados do cuidado direto aos pacientes, já que isso pode comprometer a geração de evidências para a melhoria da

qualidade e acreditação, sem trazer benefícios concretos para os profissionais ou melhorias perceptíveis para os pacientes (Mendes *et al.*, 2009).

Para Pinto e Santos (2020), cada vez mais a sociedade exige aprimoramento na qualidade da assistência oferecida nos serviços de saúde, refletindo compromissos tanto internos quanto externos, como os estabelecidos pela mundialmente para a Segurança do Paciente.

O comprometimento governamental com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional é evidenciado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil por meio da Portaria MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Esse programa visa promover maior segurança para pacientes, profissionais e o ambiente de assistência à saúde (Brasil, 2014).

A segurança dos pacientes deve sempre ser a prioridade nas organizações de saúde, sem deixar de considerar o aspecto humano dos profissionais que os atendem. Esse é um tema amplamente abordado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde sua criação em 1999, que incorporou em suas diretrizes as ações recomendadas pela OMS (ANVISA, 2016). A ANVISA é responsável por proteger a saúde da população por meio da regulamentação e fiscalização de produtos e serviços que podem impactar a saúde pública.

Ações para promover a Segurança do Paciente foram criadas no Brasil, a partir da Resolução 36 de 25/07/13, que descreve seis metas: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais; assegurar cirurgia em local de intervenção; higienização das mãos; reduzir o risco de queda e lesão por pressão (Pinto; Santos, 2020).

O papel da enfermagem em relação às metas internacionais é fundamental para assegurar a entrega de cuidados de saúde seguros e de qualidade (Araújo, 2023). As metas internacionais de segurança do paciente foram estabelecidas para abordar desafios específicos e garantir práticas consistentes e seguras em contextos de saúde global. A enfermagem desempenha um papel árduo e relevante na implementação dessas metas, como destaca ANVISA (2017, 2016) em várias áreas:

- **Comunicação Efetiva:** Os profissionais de enfermagem são responsáveis por facilitar a comunicação efetiva entre membros da equipe de saúde, pacientes e suas famílias. Isso inclui transmitir informações de forma clara e garantir a compreensão mútua para evitar erros e mal-entendidos;

- **Identificação Segura do Paciente:** A enfermagem desempenha um papel central na garantia de que os pacientes sejam corretamente identificados antes de qualquer procedimento ou administração de medicação. Isso contribui para a prevenção de erros médicos;
- **Administração Segura de Medicamentos:** A administração segura de medicamentos é uma prioridade na segurança do paciente. Enfermeiros são responsáveis por verificar doses, identificar alergias e garantir a administração correta, contribuindo para evitar eventos adversos;
- **Prevenção de Infecções:** Os profissionais de enfermagem têm um papel central na implementação e monitoramento de práticas de controle de infecções. Isso inclui a adoção de protocolos rigorosos para prevenir infecções hospitalares;
- **Prevenção de Quedas e Lesões:** Enfermeiros são fundamentais na avaliação de riscos, implementação de medidas preventivas e monitoramento constante para evitar quedas e lesões nos pacientes;
- **Envolvimento do Paciente:** Incentivar a participação ativa do paciente no próprio cuidado é uma prática essencial. A enfermagem promove a educação do paciente, incentivando o entendimento sobre sua condição e o envolvimento na tomada de decisões;
- **Relato de Eventos Adversos:** A enfermagem desempenha um papel vital ao relatar eventos adversos ou potenciais incidentes de segurança. Esse retorno traz continuamente os processos e a segurança do paciente;
- **Trabalho em Equipe:** Colaboração efetiva na equipe de saúde é essencial para alcançar metas de segurança. A enfermagem atua como ponto central na coordenação e comunicação entre os membros da equipe.

Portanto, a enfermagem desempenha uma função honrosa na implementação e promoção das metas internacionais de segurança do paciente, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de saúde em nível global (Rocha *et al.*, 2024; Pinto; Santos, 2020).

## 1.2 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO BRASIL

Desde os primórdios da colonização, a assistência hospitalar à população brasileira foi predominantemente prestada pelas Santas Casas e iniciativas filantrópicas. O primeiro hospital do Brasil, a Santa Casa de Misericórdia de Olinda, em Pernambuco, foi inaugurada em 1530 e manteve-se em funcionamento até 1630. Já em 1543, foi inaugurada a Santa Casa de Misericórdia de Santos, no estado de São Paulo, a qual se mantém ativa até os dias atuais, sendo considerada o hospital mais antigo do país. Cabe destacar que naquela época os pacientes eram acompanhados por jesuítas e não por médicos (Castelar, 1995).

Os hospitais militares emergiram no país a partir do século XVIII, ocupando os prédios anteriormente pertencentes aos jesuítas, e ofereciam cuidados exclusivamente aos membros das tropas (Delamarque, 2020).

Até o final do século XIX, as principais preocupações com a saúde pública eram voltadas para epidemias, especialmente de varíola e febre amarela. A organização dos serviços de saúde era precária, e o entendimento científico baseava-se nas teorias miasmáticas das doenças. Para combater essas enfermidades e proteger a população, as ações governamentais concentraram-se no planejamento urbano, na circulação do ar e na qualidade da água. Até então, essas responsabilidades eram assumidas pelas autoridades locais, que implementavam medidas de higiene nas ruas e residências (Calainho, 2005).

Os desfavorecidos e os necessitados receberam assistência em instituições filantrópicas vinculadas à Igreja Católica ou em organizações associadas a colônias de imigrantes. Enquanto isso, o restante da população procurava atendimento médico particular ou recorria a outros profissionais, como cirurgiões, barbeiros, sangradores, parteiras e curandeiros, em busca de cuidados e tratamentos (Campos, 1965).

Ao longo dos séculos, a estrutura hospitalar passou por significativas transformações. Originando-se de uma base religiosa voltada para os moribundos, evoluiu para se tornar um instrumento de prática médica terapêutica e curativa, marcando o surgimento da clínica e alcançando uma visão moderna no século XIX. Foi nesse período que se desenvolveu um modelo disciplinar baseado em relações de poder. Na segunda metade do século XX, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, testemunhou-se uma expansão significativa em termos de estrutura e

aumento no número de leitos hospitalares. Isso se tornou uma preocupação central para os sistemas de saúde nacionais, conforme apontado por Braga Neto *et al.*, (2012).

Como é de conhecimento geral, a rede hospitalar no Brasil abrange unidades tanto públicas quanto privadas com e sem fins lucrativos. Os hospitais desempenham um papel muito importante na sociedade, sendo pilares fundamentais para a saúde e o bem-estar das comunidades (ONA, 2018).

Para Braga Neto *et al.*, (2012), um hospital é uma instituição de saúde dedicada ao tratamento, diagnóstico, prevenção de doenças e lesões, além de proporcionar cuidados centrados aos pacientes. Geralmente, os hospitais são compostos por uma variedade de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, administradores e equipes de apoio.

Esses estabelecimentos podem variar em tamanho e especialização, desde pequenos hospitais locais até grandes centros médicos universitários. Eles oferecem uma vasta gama de serviços, incluindo salas de emergência, unidades de terapia intensiva, laboratórios, instalações de diagnóstico por imagem (como raios-X e ressonância magnética), salas de cirurgia, unidades de internação e serviços de reabilitação. Os hospitais desempenham um papel relevante na prestação de cuidados de saúde à comunidade, proporcionando tratamento para uma variedade de condições médicas, desde pequenas enfermidades até doenças crônicas graves, e são essenciais em emergências, como desastres naturais ou surtos de doenças (Silva *et al.*, 2024).

Para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, é essencial considerar diversos fatores, como a competência técnica dos profissionais, o uso eficiente dos recursos, a satisfação dos pacientes com o atendimento e os resultados dos tratamentos, além da acessibilidade da população aos serviços de saúde (Pires, 2021).

Outros aspectos importantes incluem os recursos humanos, a infraestrutura e o financiamento das instituições de saúde. Qualidade no atendimento hospitalar implica em atender às necessidades dos pacientes de maneira acessível, segura e eficaz, garantindo encaminhamentos rápidos para reduzir o tempo de espera e demonstrando empatia desde o primeiro contato, visando minimizar o sofrimento dos pacientes que procuram a unidade de saúde (Portela, 2008).

Aprimorar continuamente requer a integração de novas abordagens estratégicas no processo de produção. Isso envolve investigar riscos, contratempos, falhas e quase falhas para melhorar o desempenho (Rocha *et al.*, 2024).

Muitos hospitais brasileiros são reconhecidos internacionalmente por sua excelência em determinadas especialidades médicas e assistência de qualidade centrada no paciente. O país tem uma variedade de centros de referência que contribuem para avanços na saúde e na pesquisa científica, mas ainda há um longo caminho a percorrer para garantir um acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde para todos os brasileiros (Oliveira *et al.*, 2024).

### 1.3 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

A Acreditação Hospitalar no Brasil refere-se a um processo voluntário de avaliação e certificação da qualidade dos serviços prestados por instituições de saúde. A acreditação visa garantir padrões elevados de segurança, eficiência e qualidade nos cuidados de saúde oferecidos pelos hospitais (Desveaux *et al.*, 2017; ONA, 2024).

A busca pela Acreditação Hospitalar no Brasil tem crescido ao longo dos anos, pois as instituições reconhecem que isso não só melhora a qualidade dos serviços prestados, mas também fortalece a imagem e a confiança dos pacientes e demais partes interessadas. A acreditação é uma ferramenta importante para impulsionar a melhoria contínua nos padrões de atendimento à saúde (ONA, 2018).

O processo de acreditação teve sua origem no sistema de padronização de resultados proposto pelo médico americano Ernest Armory Codman em 1910. Essa iniciativa foi adotada pelo *American College of Surgeons* (CAC), que, em 1917, desenvolveu um programa de padronização hospitalar. Esse programa persistiu até 1951 e deu origem à *Joint Commission of Accreditation of Hospitals*, formada em colaboração com outras associações profissionais. Seu objetivo era criar ferramentas para promover aprimoramentos na qualidade do atendimento e obter resultados mais efetivos. Os trabalhos do Dr. Ernest Amory Codman, renomado cirurgião do Hospital da Universidade de Harvard, foram fundamentais para o desenvolvimento da acreditação de serviços de saúde. Ele, comprometido com a qualidade da assistência, contribuiu para a fundação do CAC (Gastal; Roessler, 2006).

Em 1917, o CAC, baseado nos estudos de Codman, propôs os "Padrões Mínimos para Hospitais". Em 1918, foram visitados 692 hospitais, sendo apenas 89 em conformidade com esses padrões mínimos. No entanto, até 1950, já havia 3.200 hospitais aprovados. Em 1951, o *American College of Physicians*, a *American Hospital Association*, a *American Medical Association* e a *Canadian Medical Association* se uniram ao CAC para criar a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, uma organização não governamental e sem fins lucrativos dedicada à oferta de acreditação (Gastal; Roessler, 2006).

A história do Sistema Brasileiro de Acreditação começou mais tarde, no final dos anos 80, quando a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabeleceu padrões para hospitais na América Latina. Se alcançados, esses padrões dariam à instituição a certificação de acreditada (Azevedo *et al.*, 2002).

Isso se deu com o lançamento de programas de qualidade e a publicação de manuais de padronização, culminando na fundação, em 1997, do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). O ano seguinte marcou o lançamento do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, que deu origem ao Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA). Em 1999, a ONA foi constituída como uma entidade jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, assumindo a responsabilidade pela coordenação do SBA, pela implementação das normas técnicas, pelo credenciamento das Instituições Acreditoras (IAC) e pela qualificação dos avaliadores (Gastal; Roessler, 2006).

Um dos principais pontos distintivos da Acreditação Hospitalar é sua natureza voluntária, reservada aos interesses internos das instituições. Aquelas que optam por esse processo enfrentam situações educativas em que todos os envolvidos precisam mergulhar profundamente em discussões sobre eficiência e eficácia (ONA, 2024).

Para ONA (2018, 2019, 2022, 2024), é comum que certos setores resistam a esses programas, demandando etapas de sensibilização e diagnóstico institucional participativo. Isso permite a avaliação da situação atual e a discussão de melhorias nos processos. Esse ciclo inclui componentes essenciais, como o planejamento estratégico, a reestruturação e padronização de processos, a integração de informações e a constante análise e aprimoramento.

Este estudo destacará o modelo ONA como método de acreditação, uma vez que é o mais prevalente entre as Instituições de Saúde no Brasil, conforme

evidenciado por pesquisas realizadas até o momento em nossa literatura (Lemos *et al.*, 2024).

### 1.3.1 Modelo de acreditação ONA

Nos primórdios da década de 1990, o Brasil vivenciou uma série de transformações e mudanças políticas que teriam um impacto decisivo no futuro da nação. Entre essas mudanças, destaca-se a promulgação da nova Constituição da República em 1988, que passou a assegurar a saúde como um direito de todos e, ao mesmo tempo, uma responsabilidade do Estado, assim descreve a ONA (2021).

Para garantir o efetivo cumprimento desse direito, definido como “acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”, foi concebido o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988).

A história da ONA está intrinsecamente ligada às iniciativas do SUS na década de 1990. A ONA e a Anvisa surgiram contemporaneamente, estando diretamente envolvidas na construção do que hoje conhecemos como SUS e nas políticas nacionais de saúde, especialmente nos serviços de saúde (ONA, 2018; ONA 2022).

Enquanto isso, o panorama mundial assistia ao amadurecimento de propostas sobre segurança do paciente e ao surgimento de métodos de padronização das atividades hospitalares, como descreve a ONA em seu manual (2022), com a criação em 1951, da *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH) e, em 1985, da *International Society for Quality in Health Care* (ISQua).

No Brasil, as discussões sobre acreditação e qualidade ocorriam de maneira fragmentada, com muitos ainda sem compreender o conceito de acreditação. Isso começou a mudar em 1990, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), estabeleceu um Manual de Padrões de Acreditação para América Latina e Caribe. Essa obra resultou de uma colaboração entre o médico brasileiro Humberto Novais e o argentino José Maria Paganini, na época líderes da Opas. O documento final foi apresentado em 1992 para representantes de mais de 120 entidades, de 22 países da região (Brasil, 1988).

O material foi distribuído às instituições afiliadas à Federação Brasileira de Hospitais (FBH). Péricles Góes da Cruz, então coordenador do Programa de Garantia

e Aprimoramento de Qualidade em Saúde do Ministério da Saúde (MS) e atual superintendente técnico da ONA (2018), que destaca a pouca adesão ao Manual naquele período. Nessa época, ainda não se observava um foco acentuado na implementação de processos para melhorias da qualidade dentro dos hospitais, lembra.

Apesar de a iniciativa da Opas e da OMS não ter alcançado grande repercussão nacional, foi o bastante para que quatro grupos, em diferentes regiões do país, passassem a se dedicar ao estudo da acreditação como foco principal. Cada equipe atuava regionalmente, nos estados do Rio Grande do Sul, do Paraná, de São Paulo e do Rio de Janeiro, estudando o tema e propondo aprimoramentos nas práticas hospitalares de acordo com a realidade local. Ao tomar conhecimento dos grupos atuando separadamente, o então ministro da Saúde, Carlos Albuquerque, convidou o médico Humberto Novais para colaborar em um projeto que resultou na elaboração de um Manual de Acreditação único para o Brasil (ONA, 2018).

Esse manual (ONA, 2018) foi elaborado a partir do original da Opas, das metodologias internacionais existentes e das experiências dos grupos regionais, resultando no Manual Brasileiro de Acreditação de Hospitais, publicado em 1998 e inicialmente testado em 17 hospitais espalhados pelo país. Foi durante a fase de testes que o Ministério da Saúde percebeu a necessidade de desenvolver um Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), a ser gerenciado por uma instituição criada para essa finalidade. Assim, em 1º de junho de 1999, surgiu a ONA, com sua fundação oficializada em 2001 através de uma portaria do Ministério da Saúde que reconheceu as atribuições da organização.

Quadro 1 - Descrição da ONA

Programa	País de origem	Ano de criação	Níveis de acreditação
Organização Nacional de Acreditação	Brasil	2001	Nível 1 - Acreditado
			Nível 2 – Acreditado Pleno
			Nível 3 – Acreditado com Excelência
			Diagnóstico Selo de Qualidade

Fonte: ONA (2021) adaptado pela autora (2024).

A ONA (2018), estabelece três níveis de certificação para instituições de saúde:

Nível 1 - "Acreditado": avalia a segurança em todos os processos organizacionais, com um selo válido por 2 anos. A instituição deve atender aos requisitos formais, técnicos e estruturais, identificar riscos específicos e gerenciá-los com foco na segurança.

Nível 2 - "Acreditado Pleno": além dos critérios do nível 1, exige um sistema de gestão integrada, também com validade de 2 anos. A instituição deve gerenciar processos e suas interações, estabelecer sistemáticas de medição e avaliação, e possuir um programa contínuo de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos.

Nível 3 - "Acreditado com Excelência": requer conformidade com os níveis anteriores e demonstração de uma cultura de melhoria contínua, com selo válido por 3 anos. A instituição deve utilizar perspectivas de medição organizacional alinhadas às estratégias, correlacionadas aos indicadores de desempenho, realizar comparações com referenciais externos, e apresentar inovações e melhorias decorrentes de análises críticas.

A metodologia de avaliação da ONA é fundamentada no Manual Brasileiro de Acreditação para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. O manual se divide em quatro seções: Gestão Organizacional, Atenção ao Paciente, Diagnóstico e Terapêutica, e Gestão de Apoio. Cada seção contém subseções, e estas são divididas em padrões e requisitos. Durante a avaliação, a equipe de auditores da acreditação determina se a instituição cumpre ou não com esses padrões estabelecidos, utilizando diversas técnicas como observação direta, entrevistas, rastreamento de pacientes e de medicamentos (ONA, 2022).

O requisito que mais chama atenção é o de segurança, como mostra a Figura 1, a seguir.

Figura 1 - Requisitos de Segurança da ONA



Fonte: Manual OPSS ONA (2024).

Os padrões da ONA (2022; 2024) possuem uma abordagem sistêmica e abrangente, desdobrando-se em requisitos específicos. A avaliação da conformidade a esses requisitos é subjetiva e baseada no discernimento do auditor, o que possibilita uma análise holística da organização. Ao atribuir sua avaliação, o auditor considera não apenas a conformidade técnica, mas também o contexto, o empenho e a dedicação da instituição no processo de implementação do programa de qualidade e segurança, centrado no cuidado ao paciente.

Atualmente a ONA é responsável por 80% dos Hospitais acreditados no Brasil, podendo inclusive outros estabelecimentos de saúde adotar sua acreditação, diagnóstico e selos. Com características para determinados perfis, que desejassem ter melhoria contínua adaptáveis a seu orçamento, explorando gestão organizacional, gestão de processos, gestão da clínica, gestão da informação, gestão da segurança, gestão das pessoas, gestão de mudanças (Silva *et al.*, 2024).

A ONA se enquadra entre acreditadoras renomadas em nível mundial, onde das mais de 380 mil organizações de saúde instaladas no país, segundo o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), 1.712 são acreditadas por metodologias de acreditação nacional ou internacional. Deste total, a ONA é responsável por 72,1% do mercado de acreditação, o que corresponde a 1.270 certificados, dos quais 424 são hospitais (ONA, 2024).

Os padrões ONA (2022, 2024) podem ser adotados por: Hospitais, Ambulatórios, Laboratórios, Serviços de Pronto Atendimento, Home Care, Serviços

Oncológicos, Serviços de Medicina Hiperbárica, Serviços de Hemoterapia, Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva, Serviços de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear, Serviços Odontológicos, Serviços de Processamento de Roupas para a Saúde, Serviços de Dietoterapia, Serviços de Manipulação, Serviços de Esterilização e Reprocessamento de Materiais, Serviços de Engenharia Clínica, Serviços de Higienização, Serviços de Telemedicina, Serviços de Anatomia Patológica, Serviços de Atenção Primária à Saúde, Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e Transporte Inter-hospitalar.

## **2 OBJETIVO**

Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das Implicações da certificação ONA em Acreditação Hospitalar para a gestão em assistência de Enfermagem.

### 3 JUSTIFICATIVA

A certificação ONA em Acreditação Hospitalar é um marco importante na qualidade da assistência à saúde no Brasil.

Esta pesquisa visa analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as implicações dessa certificação para a gestão em assistência de enfermagem, e sua relevância se estende a várias dimensões:

**Melhoria da Assistência ao Paciente:** A acreditação hospitalar está diretamente relacionada à segurança do paciente e à qualidade dos serviços prestados. Ao investigar como a certificação ONA impacta a prática de enfermagem, podemos identificar práticas que promovem uma assistência mais eficaz e segura, resultando em melhores desfechos para os pacientes.

**Valorização e Capacitação dos Profissionais de Enfermagem:** A pesquisa também busca evidenciar como a certificação ONA pode influenciar a formação e a atuação dos profissionais de enfermagem. Ao identificar práticas exitosas, esta análise pode contribuir para o desenvolvimento de programas de capacitação e formação continuada, promovendo um ambiente de trabalho mais competente e motivador.

**Avanços na Gestão da Saúde:** A gestão em enfermagem desempenha um papel na implementação de protocolos e na garantia da qualidade assistencial. A pesquisa permitirá compreender as melhores práticas de gestão que emergem da acreditação ONA, fornecendo um panorama que pode ser adotado por outros hospitais e instituições de saúde, promovendo a excelência na gestão de recursos e processos.

**Contribuição para a Ciência e Políticas de Saúde:** Os resultados desta pesquisa poderão servir de fontes para futuras investigações e para a formulação de políticas públicas. A análise crítica das evidências sobre a certificação ONA contribuirá para a discussão acadêmica e profissional, estimulando a pesquisa em áreas correlatas e promovendo a melhoria contínua da qualidade na saúde.

Em tese, ao analisar as implicações da certificação ONA na assistência e gestão em enfermagem, esta pesquisa não só beneficiará os pacientes e profissionais de saúde, mas também oferecerá importantes contribuições ao conhecimento

científico e à prática hospitalar, fortalecendo o compromisso com a qualidade e segurança na assistência à saúde.

Para Dejours (2008), a qualidade total não existe, pode-se sonhar com ela, desejá-la, pode-se até tentar alcançá-la, mas nunca se consegue a qualidade total.

Portanto, a escolha desse tema se justifica pela sua importância tanto para a prática de enfermagem quanto para a melhoria dos cuidados de saúde e ciência em geral.

## 4 MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa com características de reunir, organizar, analisar e sistematizar os resultados provenientes de estudos primários com diversos delineamentos. Seu objetivo é fornecer uma explicação abrangente e ampla de um espectro específico a respeito de implicações da certificação ONA em Acreditação Hospitalar para a gestão e assistência de Enfermagem.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

A RI é um método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE). Ao agrupar e resumir estudos já publicados, ela busca criar ideias e teorias sobre um assunto específico. Esse tipo de estudo envolve uma análise aprofundada da literatura, aplicando critérios preestabelecidos para enriquecer a discussão sobre metodologia e resultados de pesquisa, ao mesmo tempo que oferece subsídios para possíveis direções de investigação futura, isso oferece suporte para ações e decisões no campo da saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Melnyk; Fineout-Overholt, 2019; Whitemore; Knafl, 2005).

A RI, como método de síntese de conhecimento, está ganhando destaque na enfermagem nacional, e sua aplicação pode ter um impacto significativo na melhoria da assistência aos pacientes e suas famílias. Além disso, desempenha um papel fundamental na promoção da PBE na enfermagem, incentivando os enfermeiros a aplicar os resultados da pesquisa em sua prática clínica, ressaltado por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

A revisão integrativa é um procedimento metodológico utilizado na pesquisa científica que tem como objetivo sintetizar e integrar estudos já existentes sobre um determinado tema. Esse tipo de revisão é particularmente útil quando se busca compreender a extensão e a diversidade das evidências disponíveis em uma área específica cita Crosseti (2012).

Composta por seis etapas, ela constitui-se de: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração dos dados, avaliação

dos estudos primários, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Toronto; Remington, 2020).

O protocolo desta revisão integrativa, seguindo as seis etapas descritas acima, foi inserido e protocolado no repositório científico *Figshare*, de acordo com recomendações de Toronto e Remington (2020), com o seguinte Digital Object Identifier: (DOI) <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25091507.v1> (Vizzotto; Martinez, 2024). De acordo com Wilkinson (2018), o *Figshare* é uma plataforma de repositório que permite aos usuários compartilhar suas pesquisas de maneira acessível e rastreável, oferecendo um ambiente seguro e organizado para armazenamento. Essa ferramenta possibilita que pesquisadores, acadêmicos e profissionais compartilhem diversos tipos de conteúdo digital, como conjuntos de dados, estudos, figuras, vídeos e pôsteres.

Para garantir o rigor do relato da condução desta revisão, recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA) foram utilizadas e adaptadas para condução deste estudo.

#### 4.1 ELABORAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia fonte no acrônimo PICo, uma estratégia que auxilia na formulação de perguntas de pesquisa. O acrônimo representa: **P** (*População ou problema de interesse*): Hospitais; **I** (*Fenômeno de Interesse*): *Gestão e Assistência de Enfermagem*; **Co** (*Contexto*): *Acreditação Hospitalar*.

Essa estrutura auxilia na orientação da pesquisa, tornando a pergunta mais precisa e facilitando a identificação das informações necessárias para a investigação. Por meio dela, são claramente definidos os elementos essenciais da pesquisa, delimitando os parâmetros da investigação. Isso revela uma abordagem útil para garantir que a pergunta de pesquisa seja específica e guie de forma eficaz a coleta de dados e a análise, contribuindo para a definição dos critérios de inclusão e exclusão e simplificando o processo de busca (Mendes; Silveira; Galvão 2008; Toronto; Remington, 2020).

Dessa forma, a questão de pesquisa estabelecida foi: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca das implicações da certificação ONA em acreditação hospitalar para a gestão em assistência de Enfermagem?

Quadro 2 – Descrição da Pergunta PICO

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descritor</b>
<b>P</b>	População	Hospitais
<b>I</b>	Interesse	Gestão em assistência de enfermagem
<b>Co</b>	Contexto	Acreditação hospitalar

Fonte: Autora (2024).

## 4.2 BUSCA NA LITERATURA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

Conforme Toronto e Remington (2020), uma seleção das fontes de dados literários deve levar em conta a abrangência dos temas da questão da revisão integrativa, Melnyk e Fineout-Overholt (2019) destacam a importância dos pesquisadores que estão familiarizados com os atributos típicos das fontes de dados. A ausência dessas informações pode resultar em estratégias de busca que não alcançam as informações desejadas.

A probabilidade de encontrar estudos aumenta ao combinar três principais abordagens: pesquisa por título, resumo e descritores. Manter a consistência na abordagem de pesquisa assegurará uma pesquisa o mais uniforme possível (Melnyk; Fineout-Overholt, 2019).

Para pesquisar referências bibliográficas em fontes de dados, foram empregados vocabulários estruturados ou controlados, que consistem em conjuntos de termos padronizados utilizados para indexar publicações científicas. Nas buscas realizadas nas fontes de informações LILACS, são empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), enquanto no PubMed e *Web of Science* (WOS) utiliza-se o *Medical Subject Headings* (MeSH) como vocabulário controlado. Para a fonte de dados CINAHL, a busca por descritores foi conduzida por meio do vocabulário controlado *Subject Headings*, e na fonte de informações *Embase*, os descritores foram identificados pelo tesouro *Emtree*.

Nesse sentido, para a recuperação de estudos, foram escolhidas cinco fontes de informações de relevância para os assuntos relacionados as Implicações da

certificação ONA em Acreditação Hospitalar para a gestão em assistência de Enfermagem. A descrição abrangente das fontes de dados, suas siglas e os vocabulários estruturados correspondentes estão apresentados de acordo com o Quadro 3, a seguir, conforme detalhado por Brasil (2023).

Quadro 3 – Fonte de informações por sigla, vocabulário estruturado e descrição geral

FONTE DE INFORMAÇÕES	VOCABULÁRIO ESTRUTURADO	DESCRIÇÃO GERAL
PubMed	MeSH	O PubMed, um banco de dados referencial mantido pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI), associado à National Library of Medicine (NLM) dos Estados Unidos, abrange a MEDLINE e a PubMed Central. Essa plataforma oferece acesso gratuito a jornais biomédicos e líderes de saúde não apenas dos Estados Unidos, mas também de mais de 80 países. É uma ferramenta para profissionais da área da saúde e pesquisadores. Acesso pelo site: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a> .
LILACS	DeCS	A Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde é gerenciada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Acesso pelo site: <a href="https://bvvsalud.org">https://bvvsalud.org</a>
Web of Science	MeSH	Trata-se de uma fonte de dados referencial, multidisciplinar, mantida pela <i>Clarivate Analytics</i> . Acesso gratuito via serviço de integração de fontes de dados do Comunidade Acadêmica Federada (café) por meio de Login institucional.
CINAHL	<i>Subject Headings</i>	O <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> , uma fonte da EBSCO Industries, cataloga documentos acadêmicos específicos para profissionais de saúde. Com uma ampla gama de jornais de várias nacionalidades, oferece uma extensa cobertura de especialidades como enfermagem, nutrição e medicina. O acesso é gratuito através do serviço de integração de fontes de dados da CAFé, utilizando o login institucional.
EMBASE	<i>Emtree</i>	A <i>Excerpta Medica Database</i> é uma fonte de dados de referência europeia criada pela <i>Elsevier Scientific Publications</i> . Abrange informações biomédicas e farmacológicas com uma diversidade de recursos de investigação, incluindo pesquisas por meio da função PICO search. Acesso sem custos através do serviço de integração de bancos de dados da CAFé usando o login institucional.

Fonte: Adaptado do Portal de Periódicos da CAPES (BRASIL, 2023c). Autora (2024).

Quanto à estratégia de busca, foi utilizada a busca avançada com os operadores booleanos OR e AND, respeitando as peculiaridades das fontes de informações.

Além disso, Araújo (2020) destaca a importância de combinar descritores com sinônimos e termos relacionados, garantindo que diferentes variações de uma mesma ideia sejam contempladas na pesquisa. Isso permite uma cobertura mais ampla do tema e aumenta as chances de localizar informações relevantes. O autor sugere também a revisão contínua das estratégias de busca, ajustando os termos e operadores booleanos conforme os resultados obtidos, a fim de refinar a pesquisa e evitar a exclusão de estudos importantes. Esse processo iterativo contribui para uma maior precisão e abrangência na obtenção de dados pertinentes ao estudo.

Posto isto, foi elaborada a estratégia chave, composta por descritores controlados selecionados a partir do acrônimo PICO, utilizando a população (hospitais), o fenômeno de interesse (gestão em assistência de Enfermagem) e contexto (acreditação hospitalar) nos idiomas português, inglês e espanhol, conforme Quadro 4 abaixo, para que a partir dela fosse delineada estratégia única adaptada para cada fonte de informações elencadas, com uso dos operadores booleanos AND e OR, na conjugação dos cruzamentos entre os elementos da estratégia PICO (Melnik; Fineout-Overholt, 2019).

Quadro 4 – Descritores utilizados para a elaboração da estratégia de busca

<b>IDIOMA</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>
<b>INGLÊS</b>	"Hospitals" AND "Nursing care" AND "Hospital Accreditation"
<b>PORTUGUÊS</b>	"Hospitais" AND "Cuidados de enfermagem" AND "Acreditação Hospitalar"
<b>ESPAÑHOL</b>	"Hospitales" AND "Atención Enfermería" AND "Acreditación de Hospitales"

Fonte: Autora (2024).

Foram realizadas pesquisas fundamentais nos idiomas português, inglês e espanhol na Biblioteca Virtual em Saúde e na fonte de informações PubMed. Essas buscas permitiram a familiarizar-se com o tema da pesquisa e identificar descritores

controlados, sinônimos e termos livres relevantes para as buscas futuras, em concordância com as recomendações de Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

O Quadro 5 abaixo apresenta fonte de informação, descritores e termos alternativos que compuseram a estratégia de busca única e adaptada para cada fonte de informações.

Quadro 5 – Fonte de informações, descritores e palavras-chave

(continua)

<b>Fonte de Informações Vocabulários</b>	<b>Descritores</b>	<b>Palavras-chave</b>
<p><b>PubMed (National Library of Medicine)</b></p> <p><b>Web of Science</b></p>	<p>Hospitais</p> <p>Nursing Care Patient Care Planning Patient-Centered Care</p> <p>Hospital Accreditation Accreditation National Health Programs Managed Care Programs</p>	<p>Hospital</p> <p>Nursing Care Management Care Goal Care Goals Goals of Care Nursing Care Plan Nursing Care Plans Patient Centered Care Patient Centered Nursing Patient Focused Care</p>
<b>Medical Subject Headings</b>		<p>Accreditation of Hospitals Credentialing of Hospital Units Credentialing of Hospitals Hospital Credentialing Hospital Unit Accreditation Accreditations National Health Program National Health Service National Health Services Managed Care Managed Care Program</p>
<b>LILACS/ DeCS Português</b>	<p>Hospitais</p> <p>Cuidados de enfermagem Planejamento de atendimento ao paciente Cuidado Centrado no Paciente</p> <p>Accreditação Hospitalar Accreditação Programas de cuidados gerenciados</p>	<p>Hospital</p> <p>Cuidados de enfermagem Assistência de Enfermagem Sistematização da Assistência de Enfermagem Gestão de Cuidados de Enfermagem Objetivo de cuidado Metas de cuidado Plano de Cuidados de Enfermagem Planos de cuidados de enfermagem Cuidado Centrado na Pessoa</p>

Quadro 5 – Fonte de informações, descritores e palavras-chave

(continuação)

<b>Fonte de Informações Vocabulários</b>	<b>Descritores</b>	<b>Palavras-chave</b>
		Cuidado Centrado no Paciente Enfermagem Centrada no Paciente Cuidado Focado no Paciente Cuidados Focados no Paciente Credenciamento de Unidades Hospitalares Credenciamento de Unidade Hospitalar Credenciamento Hospitalar Credenciamento de Hospitais Acreditação de Hospitais Acreditação como Cuidado Gerenciado Centro Hospitalar Centros Hospitalares Nosocômio Nosocômios Programa de atendimento gerenciado
<b>LILACS/ DeCS Inglês</b>	Hospitals Nursing Care Patient Care Planning Patient-Centered Care Hospital Accreditation Accreditation National Health Programs Managed Care Programs	Hospital Nursing Care Management Care Goal Care Goals Goals of Care Nursing Care Plan Nursing Care Plans Patient Centered Care Patient Centered Nursing Patient Focused Care Patient-Focused Care Accreditation of Hospitals Credentialing of Hospital Units Credentialing of Hospitals Hospital Credentialing Hospital Unit Accreditation Accreditations National Health Program National Health Service National Health Services Managed Care Managed Care Program

Quadro 5 – Fonte de informações, descritores e palavras-chave

(conclusão)

<p><b>LILACS/ DeCS Espanhol</b></p>	<p>Hospitales</p> <p>Atención de Enfermería Planificación de Atención al Paciente Atención Dirigida al Paciente</p> <p>Acreditación de Hospitales Acreditación</p>	<p>Hospitalarias</p> <p>Cuidado de Enfermería Cuidados de Enfermería Planes de Atención en Enfermería Atención Centrada en la Persona Enfermería Centrada en el Paciente Atención Enfocada al Paciente Acreditación de Unidades Acreditación Hospitalar Acreditaciones</p>
<p><b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b></p> <p><b>Busca avançada - Expansores: aplicar assuntos equivalentes</b></p>	<p>Hospitals</p> <p>Nursing Care Patient Centered Care</p> <p>Accreditation</p> <p>Hospital Programs Managed Care Programs</p>	<p>Hospital</p> <p>Nursing Care Managed Care Nursing Nursing Care Plans Patient Centered Care Total Patient Care Nursing Person-Centered Care Quality of Nursing Care National Health Programs Managed Care Managed Care Program</p>
<p><b>Embase/ Emtree</b></p>	<p>Hospital</p> <p>Nursing Care</p> <p>Hospital Accreditation Accreditation</p>	<p>Nursing Care Management Patient Care Planning Care Goal Care Goals Goals of Care Nursing Care Plan Nursing Care Plans Patient-Centered Care Patient Centered Care Patient Centered Nursing Patient Focused Care Patient-Focused Care Accreditation of Hospitals Credentialing of Hospital Units Credentialing of Hospitals Hospital Credentialing Hospital unit accreditation Accreditations National Health Programs National Health Service National Health Services Managed Care Programs Managed Care</p>

Fonte: Autora (2024).

A autora desenvolveu as estratégias de pesquisa com base em seu conhecimento sobre o tema em estudo. Foi explorado várias combinações, optando por vincular descritores de assuntos controlados aplicáveis em todas as fontes de informações. Esse método ampliou a sensibilidade da busca, incluindo assuntos, resumos e títulos. Os termos sinônimos foram agrupados usando o operador booleano OR aditivo, enquanto o operador AND foi empregado para unir conjuntos de termos relacionados à população, à área de interesse da pesquisa e contexto.

Foi realizado um teste-piloto, nas fontes de dados PubMed e LILACS, para validar a estratégia de busca montada e realizados ajustes na mesma, bem como encaminhado ao bibliotecário da Instituição para verificação de ajustes ou não.

Para Canto (2020), o teste-piloto em pesquisa consiste em uma fase preliminar de um estudo ou experimento que tem como objetivo avaliar a sua viabilidade e identificar possíveis problemas antes da realização do estudo principal. Durante essa etapa, os procedimentos, métodos e instrumentos utilizados são testados, permitindo ajustes necessários antes da coleta efetiva de dados. Ao realizar um teste-piloto, os pesquisadores conseguem identificar e corrigir potenciais fontes de erro, como perguntas ambíguas, instruções confusas ou dificuldades logísticas não previstas. Isso é especialmente importante em estudos complexos com múltiplas variáveis ou técnicas, pois garante que o processo de pesquisa seja otimizado, melhorando a qualidade e precisão dos resultados.

Quadro 6 – Estratégia de busca e filtros aplicados por fonte de informações

(continua)

FONTE DE INFORMAÇÕES	ESTRATÉGIA DE BUSCAS
<p><b>PUBMED</b> <b>(National Library of Medicine)</b></p> <p><b>Advanced Search Builder:</b> <b>MeSH Terms</b></p> <p><b>All fields</b></p>	<p>("Hospitals" OR "Hospital") AND ("Nursing Care" OR "Patient Care Planning" OR "Patient-Centered Care" OR "Nursing Care Management" OR "Care Goal" OR "Care Goals" OR "Goals of Care" OR "Nursing Care Plan" OR "Nursing Care Plans" OR "Patient Centered Care" OR "Patient Centered Nursing" OR "Patient Focused Care")) AND ("Hospital Accreditation" OR "Accreditation" OR "National Health Programs" OR "Managed Care Programs" OR "Accreditation of</p>

Quadro 6 – Estratégia de busca e filtros aplicados por fonte de informações

(continuação)

FONTE DE INFORMAÇÕES	ESTRATÉGIA DE BUSCAS
	Hospitals" OR "Credentialing of Hospital Units" OR "Hospital Credentialing" OR "Hospital Unit Accreditation" OR "National Health Program" OR "National Health Service" OR "National Health Services" OR "Managed Care" OR "Managed Care Program")
<b>LILACS</b> <b>Busca avançada:</b> <b>título, resumo, assunto</b>	("Hospitais" OR "Hospital") AND ("Cuidados de enfermagem" OR "Planejamento de atendimento ao paciente" OR "Cuidado Centrado no Paciente" OR "Cuidados de enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Gestão de
	Cuidados de Enfermagem" OR "Objetivo de cuidado" OR "Metas de cuidado" OR "Plano de Cuidados de Enfermagem" OR "Planos de cuidados de enfermagem" OR "Cuidado Centrado na Pessoa" OR "Cuidado Centrado no Paciente" OR "Enfermagem Centrada no Paciente" OR "Cuidado Focado no Paciente" OR "Cuidados Focados no Paciente") AND ("Acreditação Hospitalar" OR "Acreditação" OR "Programas de cuidados gerenciados" OR "Programas de cuidados gerenciados" OR "Credenciamento de Unidades Hospitalares" OR "Credenciamento de Unidade Hospitalar" OR "Credenciamento Hospitalar" OR "Credenciamento de Hospitais" OR "Acreditação de Hospitais" OR "Acreditação como Cuidado Gerenciado" OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR "Nosocômio" OR "Nosocômios" OR "Programa de atendimento gerenciado")

Quadro 6 – Estratégia de busca e filtros aplicados por fonte de informações

(continuação)

FONTE DE INFORMAÇÕES	ESTRATÉGIA DE BUSCAS
<p><b>LILACS</b></p> <p><b>Busca avançada:</b> <b>título, resumo, assunto</b></p>	<p>("Hospitals" OR "Hospital") AND ("Nursing Care" OR "Patient Care Planning" OR "Patient-Centered Care" OR "Nursing Care Management" OR "Care Goal" OR "Care Goals" OR "Goals of Care" OR "Nursing Care Plan" OR "Nursing Care Plans" OR "Patient Centered Care" OR "Patient Centered Nursing" OR "Patient Focused Care")) AND ("Hospital Accreditation" OR "Accreditation" OR "National Health Programs" OR "Managed Care Programs" OR "Accreditation of Hospitals" OR "Credentialing of Hospital Units" OR "Hospital Credentialing" OR "Hospital Unit Accreditation" OR "National Health Program" OR "National Health</p>
	<p>Service" OR "National Health Services" OR "Managed Care" OR "Managed Care Program")</p> <p>"Hospitales" OR "Hospitalarias" AND "Atención de Enfermería" OR "Planificación de Atención al Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Planes de Atención en Enfermería" OR "Atención Centrada en la Persona" OR "Enfermería Centrada en el Paciente" OR "Atención Enfocada al Paciente" AND "Acreditación de Hospitales" OR "Acreditación" OR "Acreditación de Unidades" OR "Acreditación Hospitalar"</p>
<p><b>Web of Science (Core Collection)</b></p> <p><b>Advanced search</b></p> <p><b>Documents - Topic</b></p>	<p>("Hospitals" OR "Hospital") AND ("Nursing care" OR "Nursing care management" OR "Patient care planning" OR "Care goal" OR "Care goals" OR "Goals of care" OR "Nursing care plan" OR "Nursing care plans" OR</p>

Quadro 6 – Estratégia de busca e filtros aplicados por fonte de informações

(continuação)

FONTE DE INFORMAÇÕES	ESTRATÉGIA DE BUSCAS
<p><b>Web of Science (Core Collection)</b></p> <p><b>Advanced search</b></p> <p><b>Documents - Topic</b></p>	<p>"Patient-centered care" OR "Patient centered care" OR "Patient centered nursing" OR "Patient focused care" OR "Patient-focused care") AND ("Hospital accreditation" OR "Accreditation of hospitals" OR "Credentialing of hospital units" OR "Credentialing of hospitals" OR "Hospital credentialing" OR "Hospital unit accreditation" OR "Accreditation" OR "Accreditations" OR "National health program" OR "National health programs" OR "National health service" OR "National health services" OR "Managed care programs" OR "Managed care" OR "Managed care program")</p>
<p><b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b></p> <p><b>Busca avançada - Expansores: aplicar assuntos equivalentes</b></p>	<p>("hospitals" OR "hospital") AND ("Nursing Care" OR "Managed Care Nursing" OR "Nursing Care Plans" OR "Patient Centered Care" OR "Patient Centered Care" OR "Total Patient Care Nursing" OR "Person-Centered Care" OR "Quality of Nursing Care" OR "National Health Programs" OR "Managed Care" OR "Managed Care Program") AND ("Accreditation" OR "Hospital Programs" OR "Managed Care Programs")</p>
<p><b>EMBASE (Elsevier)</b></p> <p><b>Advanced</b></p> <p><b>[Map to preferred term in Emtree Search also as free text in all fields Explode using narrower Emtree terms Search as broadly as possible]</b></p>	<p>('hospital') AND ('Nursing care' OR 'nursing care management' OR 'patient care planning' OR 'care goal' OR 'care goals' OR 'goals of care' OR 'nursing care plan' OR 'nursing care plans' OR 'patient-centered care' OR 'patient centered care' OR 'patient centered nursing' OR 'patient focused care' OR 'patient-focused care') AND ('hospital accreditation' OR 'accreditation of hospitals' OR 'credentialing of hospital units' OR 'credentialing of hospitals')</p>

Quadro 6 – Estratégia de busca e filtros aplicados por fonte de informações

(conclusão)

FONTE DE INFORMAÇÕES	ESTRATÉGIA DE BUSCAS
<p><b>EMBASE (Elsevier)</b></p> <p><b>Advanced</b></p> <p><b>[Map to preferred term in</b></p> <p><b>Emtree Search also as free text in</b></p> <p><b>all fields Explode using narrower</b></p> <p><b>Emtree terms Search as broadly as</b></p> <p><b>possible]</b></p>	<p>OR 'hospital credentialing' OR 'hospital unit accreditation' OR 'accreditation' OR 'accreditations' OR 'national health programs' OR 'national health service' OR 'national health services' OR 'managed care programs' OR 'managed care')</p>

Fonte: Autora (2024).

Os estudos foram buscados nas fontes de informações no dia 20 de julho de 2024.

Após executar a estratégia de busca nas fontes mencionadas, a seleção inicial foi realizada com o auxílio do software de gerenciamento de referências Endnote e do software de triagem inicial de resumos e títulos Rayyan Systems Inc. (Endnote, 2021; Rayyan, 2021).

Os estudos passaram por uma fase de remoção de duplicatas no Endnote primeiramente e, em seguida, foram submetidos ao Rayyan, onde duplicatas não resolvidas foram novamente eliminadas.

A pré-seleção envolveu a leitura de títulos e resumos, com foco nos critérios de inclusão e exclusão, bem como a questão norteadora deste estudo, a fim de identificar e selecionar os materiais elegíveis. A seleção final ocorreu por meio da leitura completa de cada estudo, envolvendo uma análise crítica de sua temática. Essas etapas foram conduzidas de forma independente por dois revisores, mantendo o anonimato. Conflitos foram revisados por meio de reuniões entre o grupo. Os materiais selecionados foram salvos integralmente em pasta para análise e mapeamento de dados.

Foi estabelecido um prazo, o qual não foi mais incluídos estudos na análise.

Ao final do processo de seleção, foi realizada a busca manual na lista de referências dos estudos incluídos (Dhollande *et al.*, 2021), sendo que a mesma não identificou publicações que pudessem ser incluídas na amostra final.

Para a demonstração do processo de seleção dos estudos, foi utilizado Checklist do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), adaptado para esta revisão integrativa (Page *et al.*, 2021).

### 4.3 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Para a extração de dados dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, foi utilizado o Roteiro de Extração de Dados dos Estudos Seleccionados (APÊNDICE A) (Canto, 2020), construído pelas autoras do estudo, que consta dos seguintes itens, a saber: título, autor(es), graduação do primeiro e últimos autores, ano de publicação, periódico, instituição-sede do estudo, objetivo(s), detalhamento metodológico (tipo/delineamento, local(is) do estudo, população/amostra/tamanho/perdas, critérios de inclusão/ exclusão, técnica(s) para coleta e análise de dados), principais resultados, limitação do estudo e conclusões. Após construído um quadro com as principais informações que continuem esse estudo.

Foi realizado um treinamento prévio entre as revisoras para aumentar a concordância no uso do roteiro. O roteiro também foi testado, ocasião em que foi aprimorado antes da implementação, com a remoção de dados desnecessários. (Honório; Santiago Júnior, 2021).

De maneira autônoma, a primeira revisora (DV) coletou as informações das pesquisas incluídas, utilizando o Roteiro de Coleta de Dados dos Estudos Seleccionados, e, em seguida, a segunda revisora (PF) verificou a integridade e a adequação conceitual dos dados coletados. Ambas as revisoras se reuniram para solucionar eventuais discrepâncias na coleta de dados, sem que houvesse conflitos (Canto, 2020).

A elaboração de planilhas com os dados extraídos dos estudos teve como objetivo organizar as informações de maneira sucinta e acessível, minimizando a necessidade de consultar repetidamente o texto completo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Galvão; Pereira, 2014).

Dessa forma, esta etapa envolve a documentação das informações pertinentes de cada estudo primário incluído (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

#### 4.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

Para definir a abordagem metodológica, delineamento e tipo de estudo, optamos por utilizar a terminologia empregada pelos próprios autores dos estudos incorporados na Revisão Integrativa, mantendo a designação presente no texto original.

Para avaliar os níveis de evidência de cada estudo incluído, seguimos a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019) para diferentes tipos de questões clínicas em pesquisas. Os Quadros 7, 8 e 9 subsequentes detalham o sistema hierárquico de classificação de níveis de evidência correspondentes a cada tipo de indagação clínica.

Quadro 7 – Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico

(continua)

<b>Nível</b>	<b>Hierarquia de Níveis de Evidência</b>
I	Evidências procedentes de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
II	Evidências obtidas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
IV	Evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos equalitativos.
VI	Evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo.

Quadro 7 – Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico

(conclusão)

<b>Nível</b>	<b>Hierarquia de Níveis de Evidência</b>
VII	Evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Melnyk; Fineout-Overholt (2019).

Quadro 8 – Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de prognóstico/predição ou etiologia

<b>Nível</b>	<b>Hierarquia de Níveis de Evidência</b>
I	Evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos caso-controle.
II	Evidências de um único estudo de coorte ou de caso-controle.
III	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou estudos descritivos.
IV	Evidências de estudo único qualitativo ou descritivo.
V	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: Melnyk; Fineout-Overholt (2019).

Quadro 9 – Classificação dos níveis de evidência para questões de significados

<b>Nível</b>	<b>Hierarquia de Níveis de Evidência</b>
I	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos.
II	Evidências de um único estudo qualitativo.
III	Evidências de síntese de estudos descritivos.
IV	Evidências de um único estudo descritivo
V	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: Melnyk; Fineout-Overholt (2019).

Para a avaliação da qualidade metodológica/avaliação crítica, foram utilizados os instrumentos propostos pelo Joanna Briggs Institute (JBI), considerando as ferramentas adequadas para cada tipo de desenho incluído, as quais apresentaram respostas “sim”, “pouco claro”, “não” ou “não aplicável” (Aromataris; Munn, 2020; JBI, 2023). As perguntas avaliam a validade interna e o risco de viés dos estudos. Cabe

ressaltar que nenhuma das ferramentas do JBI tem um sistema de escore para avaliação do estudo, mas um maior número de questões respondidas com “sim” indica uma melhor qualidade metodológica (Munn *et al.*, 2020).

Assim, as Ferramentas de Avaliação Crítica para uso em Revisões Sistemáticas do JBI foram, a saber: para os estudos qualitativos, a Lista de Verificação para Pesquisa Qualitativa (Lockwood; Munn; Porritt, 2015); para o estudo controlado randomizado por cluster, ferramenta para Avaliação do Risco de Viés para Ensaio Controlado Randomizado (Barker *et al.*, 2023); para os estudos transversais, a Lista de Verificação para Estudos Transversais Analíticos (Munn *et al.*, 2020) e; para os estudos do tipo quase experimental pré e pós-teste, a Lista de Verificação para Estudos Quase experimentais (Austin *et al.*, 2020).

#### 4.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados de maneira descritiva, permitindo ao leitor obter uma visão geral de cada estudo primário incluído na revisão integrativa, e apresentados em um quadro-síntese com as informações de cada estudo. Em seguida, os estudos primários foram agrupados em categorias para tornar a apresentação dos resultados mais organizada e resumida para o leitor. O objetivo desta etapa é expor os dados de cada estudo selecionado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

#### 4.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Os resultados e a discussão foram apresentados de forma descritiva e qualitativa, resumindo as evidências dos estudos primários (Favaro *et al.*, 2021).

Assim, a síntese do conhecimento sobre a temática investigada, poderá fornecer subsídios assistenciais, gerenciais e educativas de enfermagem, bem como promover a realização de novas pesquisas sobre a temática.

## 5 RESULTADOS

A revisão integrativa da literatura é um estudo que se baseia em dados secundários e fontes de acesso público, não exigindo submissão para avaliação por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução n. 466 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

No Brasil, tem-se observado um crescente destaque na conscientização acerca da importância de garantir a qualidade e segurança nos cuidados prestados aos pacientes (Treib *et al.*, 2022). No entanto, as primeiras análises desta pesquisa revelam que o número de instituições de saúde que buscam alguma forma de acreditação e certificação de qualidade ainda é limitado (ONA, 2024). Isso se mostra como um obstáculo para acompanhar a evolução na prestação de cuidados de enfermagem, que é notável para o desenvolvimento das empresas do setor (Oliveira *et al.*, 2023).

As organizações que optam voluntariamente por passar por esse processo reconhecem-no como um diferencial competitivo, proporcionando maior segurança ao paciente e fomentando uma cultura de melhoria contínua (ONA, 2022).

A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo de acreditação, dada sua habilidade de gestão, assistência e prática educacional, contribuindo para a implementação de melhorias eficazes na segurança e cuidado ao paciente, considerando também as mudanças e evoluções introduzidas pelo mundo tecnológico aos profissionais da área.

A Acreditação Hospitalar é descrita como um processo sistemático e dinâmico, resultando em melhorias contínuas, sendo o envolvimento tanto da alta gestão quanto dos profissionais responsáveis pela assistência direta aos clientes/pacientes a base para o sucesso desse processo (ONA, 2019; ONA 2022; Lemos *et al.*, 2024).

Com este estudo, conseguimos observar que as implicações que a assistência da enfermagem traz para as práticas do cotidiano no que tange à saúde ao ser humano aliada à Acreditação Hospitalar reflete na qualidade das práticas e rotinas de uma Instituição hospitalar, onde os benefícios aos envolvidos vão além do que muitos profissionais acreditam que ocorra.

Os estudos refletem as implicações da certificação da ONA na acreditação hospitalar, focado na assistência e gestão em enfermagem, conduzido por meio de

uma revisão integrativa, revelou tanto benefícios quanto áreas que exigem aprimoramento. Entre os pontos positivos, constatou-se uma melhoria significativa na qualidade da assistência prestada e uma maior organização dos processos de gestão, resultando em mais segurança para pacientes e profissionais de saúde (Ribeiro *et al.*, 2024; Lemos *et al.*, 2024; Cavalheiro, 2023; Dutra *et al.*, 2022; Terra; Berssaneti, 2017).

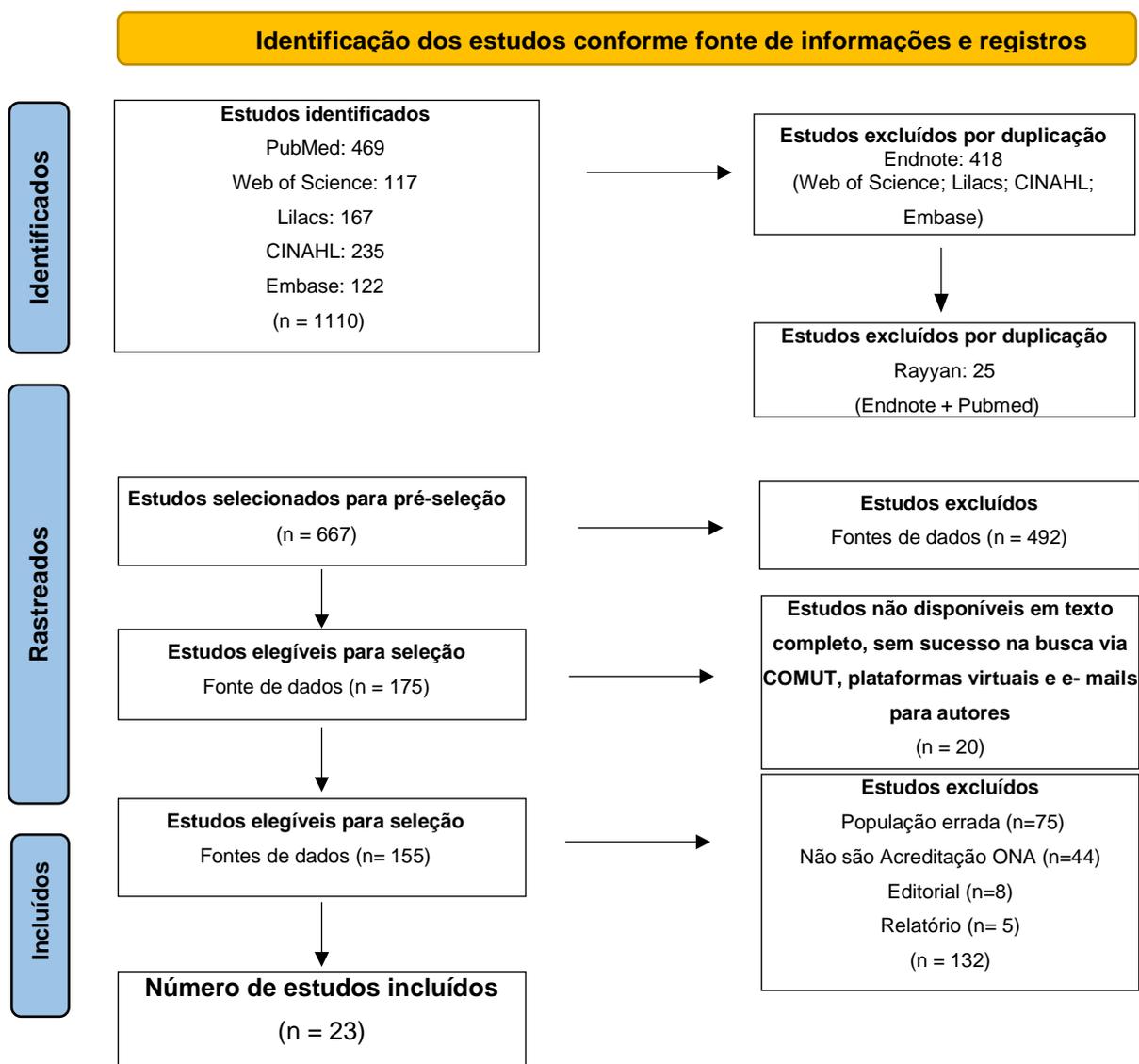
No entanto, os estudos também destacaram a necessidade de maior envolvimento da equipe de enfermagem nos processos de acreditação, além da importância de ajustes contínuos nas práticas para garantir a manutenção dos padrões de qualidade requeridos pela certificação (Lemos *et al.*, 2024; Dutra *et al.*, 2022; Freire *et al.*, 2016; Aguiar; Mendes, 2016). Em contrapartida, observou-se uma diminuição na motivação e um aumento no nível de estresse das equipes de enfermagem durante os processos de avaliação, fatores que podem comprometer o sucesso na obtenção e manutenção da acreditação (Dutra *et al.*, 2022; Fernandes; Peniche, 2015; Manzo *et al.*, 2012a; Manzo *et al.*, 2012b).

As buscas pelas evidências são relatadas em forma de diagrama neste momento.

Os diagramas de fluxo desempenham um papel importante como ferramentas de comunicação nas revisões de literatura, oferecendo uma compreensão ágil e transparente da metodologia empregada. Eles possibilitam a visualização do número de estudos incluídos ou excluídos em cada etapa do processo, culminando no registro final dos estudos conforme preconizado pelas diretrizes do PRISMA 2021 (Page *et al.*, 2021).

A busca nas fontes de informações selecionadas resultou em 1.110 estudos. Após a remoção de 443 estudos duplicados, sendo 418 eliminados pelo gerenciador de referências EndNote e 25 pelo aplicativo web Rayyan, restaram 667 estudos cujos títulos e resumos foram avaliados. Desses, 644 estudos foram excluídos por não se adequarem ao escopo deste trabalho. A leitura completa foi realizada em 23 estudos, os quais integram esta revisão, conforme ilustrado na Figura 2. Esta figura foi elaborada com base no Guia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e adaptada para esta revisão (Page *et al.*, 2021; Sarkis-Onofre *et al.*, 2021).

Figura 2 – Fluxograma da coleta de dados



Fonte: Page *et al.* (2021). Adaptado pela autora (2024).

A partir da extração de informações, apresenta-se no Quadro 10, a síntese dos estudos incluídos nesta revisão, por autores, ano de publicação, estado (UF), tipo de estudo, objetivos, principais resultados e conclusões. Os estudos foram representados por ordem cronológica da data de publicação.

Os estudos que correspondem ao objetivo desta revisão percorrem o ano de 2001 a 2024, num total de 23.

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continua)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
E1	Manzo, B. F.; Brito, M. J. M.; Corrêa, A. dos R.  Enfermeiras	Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado	2011  Revista Mineira de Enfermagem  Minas Gerais	Estudo de caso qualitativo.	Analisar os aspectos dificultadores do processo de Acreditação Hospitalar vivenciados por profissionais de saúde de um hospital privado em Belo Horizonte.	31 profissionais de saúde por meio de entrevistas semiestruturadas.  Ano de 2009  Incluídos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos alocados nos setores de internação, BC e UCP.  Hospital Acreditado Nível: Excelência da ONA	Falta de manutenção do sistema de qualidade ao longo do ano. Apontou a existência de sobrecarga de treinamentos e repasse de informações próximas ao período da auditoria, desgaste nos profissionais nessa época, além de faltar objetividade e igualdade na capacitação oferecida.	No que implica a ONA:  É fundamental que os profissionais de saúde assumam um compromisso firme para superar as barreiras que impedem a busca por um atendimento humanizado e de alta qualidade. Segundo os profissionais entrevistados, as dificuldades enfrentadas podem levar a interrupções na prestação de serviços, o que, por sua vez, pode comprometer a qualidade do atendimento oferecido.
E2	Rothbarth S.  Enfermeira	Gestão da Qualidade: um processo de Acreditação Hospitalar	2011  Repositório Universidade do Paraná.  Paraná	Estudo descritivo exploratório, qualitativo conduzido sob a forma de um estudo de caso único, no qual os dados foram colhidos por meio de pesquisa documental e de entrevistas semi- estruturadas com pessoas- chave.	Analisar o processo de Acreditação Hospitalar em um hospital de ensino com vistas à obtenção de certificação de hospital acreditado segundo a metodologia da Organização Nacional de Acreditação – ONA.	Equipe de Comissão de acreditação Hospitalar de um Hospital Público.	Destaca-se a preocupação e o cuidado em definir a política de qualidade da instituição, primordial para a atuação da gestão da qualidade, as quais mantêm um alto nível de interdependência, além de constituir um documento que demonstra o compromisso da organização com a qualidade.	No que implica a ONA:  Destaca-se a importância do enfermeiro nos processos de Acreditação Hospitalar e na Gestão da Qualidade, evidenciando seu comprometimento com a entrega de uma assistência de excelência. Além disso, os enfermeiros são uma das categorias profissionais que mais participam e aderem a programas e processos voltados para a qualidade.

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
						Gerenciar e Educar/Pesquisar.		
E3	Furukawa PO, Cunha ICKO  Enfermeiras	Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados	2011  Revista Latino Americana de Enf.  São Paulo	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	Identificar o perfil e as competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados, sob a ótica desses e de seus superiores hierárquicos.	Gerentes de Enfermagem de Hospitais no Município de SP já acreditado.  24 entrevistados.	Pouca experiência em gerência antes de assumir o cargo. Destacam-se as competências: gestão de recursos, comunicação, trabalho em equipe, gestão de processos, tomada de decisão, foco no cliente, aquisição de conhecimento, empreendedorism, liderança, negociação e visão estratégica.	No que implica a ONA:  As instituições de saúde devem identificar as competências individuais essenciais alinhadas às suas estratégias organizacionais. Essas competências devem ser incorporadas aos processos de gestão de pessoas, incluindo desenvolvimento, movimentação e reconhecimento, visando ao crescimento tanto da organização quanto dos profissionais baseados em um processo de qualidade e protocolos adequados com foco na segurança e qualidade de assistências prestadas.
E4	Manzo, B. F., Ribeiro, H. C. T. C., Brito, M. J. M., & Alves, M  Enfermeiras	A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho	2012  Revista Latino Americana de Enf.  Minas Gerais	Estudo de caso descritivo, de abordagem Qualitativa	Conhecer a atuação e as influências da enfermagem no processo de acreditação hospitalar	15 Técnicos de Enfermagem e 09 de enfermeiros de um Hospital Privado de BH, Acreditado ONA Nível Excelencia.	Atuação da enfermagem na acreditação envolve questões assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa que apresentaram percepções diversas influências do processo de acreditação no seu trabalho. Destacou-se crescimento pessoal e valorização do currículo e aspectos negativos como estresse e pouca valorização profissional.	No que Implica a ONA:  É essencial que os profissionais compreendam a lógica dos processos e atuem com foco na interdisciplinaridade, superando a fragmentação da assistência para alcançar o cuidado integral e a qualidade exigida pela Acreditação Hospitalar. Os aspectos positivos incluem a oportunidade de amadurecimento profissional, o orgulho e a satisfação por contribuir para o reconhecimento do hospital perante a sociedade, além da segurança profissional proporcionada por rotinas, padronização e organização dos serviços, com recursos materiais, técnicos e humanos mais qualificados e disponíveis.

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
E4								Também se destaca o clima organizacional favorável ao aprendizado por meio da troca de experiências, aumentando as chances no mercado de trabalho. Por outro lado, os aspectos negativos incluem a falta de reconhecimento e valorização, inclusive financeira.
E5	Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR Enfermeiras	Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde	2012  Revista Esc. Enf. USP  São Paulo	Estudo de caso de abordagem qualitativa	Analisar as implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde de um hospital privado em Belo Horizonte.	34 profissionais: 09 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem, 06 médicos, 01 fonoaudiólogo e 03 fisioterapeutas de um Hospital Privado de BH, Acreditado ONA Nível Excelencia no ano de 2008.	Ressalta-se a constante necessidade de investimentos em educação permanente para a viabilização das mudanças nos processos internos e externos da organização e responder às demandas advindas dos protocolos de certificação e simultaneamente dos profissionais de saúde.	No que implica a ONA:  O processo de Acreditação Hospitalar se apresenta como uma oportunidade para o crescimento e o desenvolvimento da capacidade crítica dos profissionais envolvidos. No entanto, as exigências desse processo podem gerar estresse e sobrecarga de trabalho. A busca constante pela melhoria da qualidade dos serviços é essencial para as instituições que desejam se manter competitivas e oferecer um atendimento de excelência. Assim, os hospitais estão em busca de novos
							Desta forma, a Acreditação pode representar uma importante estratégia de capacitação de pessoal no âmbito do hospital, o que reflete a atual tendência da gestão de pessoas na qual, deve-se promover a conciliação das expectativas	modelos assistenciais e formas de gestão que otimizem recursos, promovam o cuidado humanizado e garantam a melhoria contínua dos serviços prestados. Nesse cenário, a Acreditação Hospitalar emerge como uma oportunidade para promover mudanças significativas, superando o modelo tecnicista de atendimento. O novo enfoque na qualidade traz consigo transformações nos hábitos, valores e comportamentos, exigindo dos profissionais o abandono de práticas

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
							organizacionais e dos trabalhadores.	mecanizadas e incentivando um ambiente organizacional voltado para a excelência.
E6	Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR  Enfermeiras	Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar	2013  Revista Brasileira de Enfermagem  Minas Gerais	Trata-se de estudo de caso descritivo de natureza qualitativa.	Analisar, na perspectiva de profissionais, as principais barreiras de comunicação vivenciadas no decorrer do processo de acreditação em um hospital privado de médio porte de Belo Horizonte.	Foram incluídos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos com menos de três anos na instituição. A coleta realizada por meio de entrevistas com pelo menos um profissional de cada área e um Hospital Privado de BH, Acreditado ONA Nível Excelencia.	Os resultados da pesquisa mostraram que a escassez de informação, a falta de objetividade, clareza e integridade no repasse de conhecimento favorecem a ruptura da prestação de serviços de qualidade. Principalmente no que tange os cuidados aos pacientes.	No que implica a ONA:  A comunicação organizacional é uma ferramenta poderosa para apoiar mudanças significativas nas empresas, como a obtenção da acreditação hospitalar. Quando a mudança é articulada de maneira clara e concisa, especialmente no que diz respeito à comunicação, é possível alcançar e manter consistentemente um alto padrão de qualidade.

## Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
E7	Higashi P, Simonetti JP, Carvalhaes MABL, Spiri WC, Parada CMGL  Enfermeiras Nutricionista	Situações potencialmente geradoras de estresse para enfermeiros segundo condição de Acreditação do Hospital.	2013  Revista Rene / Enfermagem  São Paulo	Estudo transversal e comparativo	Avaliar e comparar a frequência de estresse percebido/autodecl arado por enfermeiros em instituições hospitalares, com e sem acreditação.	Dados coletados em 2010 e 2011.  Realizado no interior paulista, nos municípios de Bauru (Hospitais A e B) e Marília (Hospital C).  População: Enfermeiros com mais de 6 meses na Instituição (262 enfermeiros).	Parte-se do pressuposto de que, para assistência de qualidade, é indispensável a adequação tanto quantitativa quanto qualitativa de recursos materiais, humanos e ambientais. Trabalhar em hospital acreditado protegeu contra percepção/autodeclar ação de estresse decorrente de alguns estressores das categorias Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Papéis Estressores da Carreira, sendo fator de risco para estressores da categoria Relações no Trabalho.	No que implica a ONA:  Pesquisas sobre a percepção de estresse entre profissionais podem ajudar a repensar o processo de trabalho e a implementar ações direcionadas ao seu manejo. Conclui-se que os enfermeiros em hospitais acreditados relataram maior percepção de estressores relacionados a situações envolvendo relações interpessoais e decisões baseadas em processos como a ONA.
E8	Couto-Ribeiro HCT, Campos LI, Manzo BF, Brito MJM  Enfermeira Médica Administradora	Estudo de não conformidades no trabalho de enfermagem: evidências que interferem na qualidade de hospitais em Minas Gerais	2014  Revista AQUICHAN Colombia  Minas Gerais	Estudo de abordagem quantitativa, de caráter Descritivo.	Identificar as não conformidades relativas ao trabalho da enfermagem em hospitais de Minas Gerais.	Os dados foram coletados dos relatórios de Diagnóstico Organizacional realizado pelo Sistema Brasileiro de Acreditação e da ONA de 37 hospitais dos 45 avaliados em 2009 (amostra de	Os resultados apontaram distanciamento entre o estabelecido pelo Sistema Brasileiro de Acreditação e a prática da enfermagem. Revelaram quesitos importantes a serem corrigidos para a segurança dos	No que implica a ONA:  É essencial que os dirigentes hospitalares promovam uma mudança cultural e desenvolvam uma política organizacional que ofereça à equipe multiprofissional oportunidades para discutir as causas das não conformidades e criar estratégias para melhorar continuamente a qualidade e a segurança no dia a dia dos hospitais.

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo /  Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
						82,22 %). As não conformidades da enfermagem foram classificadas em: Cuidar/Assistir; Administrar/	pacientes, organização dos hospitais e cumprimento da legislação brasileira vigente.	
E9	Fusco, SFB Spiri, WC  Enfermeiras	Análise dos Indicadores de Qualidade de Centros de Caterial e Csterilização de Hospitais Públicos Acreditados	2014  Texto Contexto Enf. Florianópolis  São Paulo	Trata-se de um estudo de casos múltiplos, em que são apresentados os dados de casos individuais interligados num relatório de casos cruzados em Hospitais Públicos de SP.	Analisar os indicadores de qualidade de Centros de Material e Esterilização de hospitais públicos acreditados do Estado de São Paulo e sua gestão pelos responsáveis do setor.	Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada com o responsável de 03 hospitais e por visita técnica com análise documental em 2008.	Nos hospitais pesquisados não foram encontrados indicadores que retratassem essa qualidade do reprocessamento dos materiais e do gerenciamento do CME o qual o estudo se propunha a verificar através de indicadores.	No que implica a ONA:  Infelizmente, a hipótese inicial da pesquisa não pôde ser confirmada, já que se buscou nesses hospitais identificar suas "boas práticas" para servir como diretrizes para outros. Os resultados observados sugerem que os indicadores de produção e satisfação do cliente, utilizados por esses hospitais, não refletem a qualidade real do serviço de CME. Esses indicadores são fragmentados e carecem de consolidação de resultados, dificultando a implementação de melhorias efetivas. Mesmo este hospital sendo certificado/acreditado pela ONA.

## Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

E10	Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL.  Enfermeiras	Participação do enfermeiro gerente no processo de acreditação hospitalar	2014  Revista Gaúcha de Enfermagem  Minas Gerais	Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa. Realizado em um hospital privado, de grande porte, de Belo Horizonte, MG já acreditado ONA.	Compreender a atuação do enfermeiro gerente no processo de acreditação hospitalar (AH).	A população compreendeu-se por 5 enfermeiros participante do processo ONA em cargos gerenciais.	As mudanças nos processos de gestão e nos modelos assistenciais têm influenciado o cotidiano dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, que atua com diversas funções e responsabilidades, tanto em cargos assistenciais como gerenciais. Os resultados deste estudo apontaram o conhecimento e a atuação do enfermeiro como fundamentais na AH, já que ele assume posições estratégicas nas instituições de saúde e na articulação com outros profissionais.	No que implica a ONA:  Entender o papel do enfermeiro gerente na Acreditação Hospitalar vai além de focar nas melhorias assistenciais; abrange também avanços na gestão. O enfermeiro tem assumido funções gerenciais com maior autonomia, promovendo uma assistência intersetorial que se distancia do modelo curativo tradicional. Ele estabelece parcerias com diversos segmentos sociais e institucionais e adota padrões para o trabalho em equipe. O trabalho gerencial, assistencial e educacional é desenvolvido de forma processual e integrada, sendo indissociável em sua prática. Tendo o processo de AH como um aliado para busca de melhorias.
E11	Fernandes, HMLG; Peniche, ACG  Enfermeiras	Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário	2015  Revista Esc. Enf. USP  São Paulo	Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratório-descritivo, realizado em um hospital universitário	Analisar a percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico sobre o processo de acreditação hospitalar, nas dimensões avaliativas de estrutura, processo e resultado	A população constou de 69 profissionais de enfermagem do C.C de um Hospital de São Paulo, e a coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2014, por meio de um questionário, empregando-se a escala de Likert. O instrumento teve Alpha de Cronbach igual a	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, gestão de risco e muitas outras ferramentas de qualidade necessárias	No que implica a ONA:  Este diagnóstico situacional servirá como base para reestruturar os pontos vulneráveis identificados nas três dimensões avaliadas, com especial atenção à dimensão estrutural, visando a obtenção da acreditação nível 2 pela Organização Nacional de Acreditação solicitada pela Instituição. O maior desafio para a gestão do centro cirúrgico é cultivar uma cultura de segurança, o que exige o comprometimento total e incondicional de todos os profissionais envolvidos, tanto da área assistencial quanto de apoio. A atuação da enfermagem é fundamental nesse processo, desempenhando um papel

Quadro 10 – Quadro de extração de dados

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo /  Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
						0,812.	à assistência, sem contar com o valor intelectual agregado pelos profissionais através da experiência no processo de acreditação, o que de alguma forma contribui para a qualificação pessoal, sendo um diferencial no curriculum.	importante para alcançar os resultados positivos necessários para a acreditação hospitalar.
E13	Aguiar, FC Mendes VLPS Administradores	Acreditação Hospitalar: a importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente	2016  Revista Baiana de Saúde Bahia	Estudo qualitativo e descritivo, com revisão bibliográfica e estudo de caso, utilizando-se de entrevistas com informantes-chave para a coleta de dados.	Discutir a importância da Comunicação e da Informação para os processos de Acreditação Hospitalar e para a segurança do paciente, partindo do pressuposto de que o sucesso em tais processos demanda profundas modificações na cultura organizacional desse tipo de organização.	Colaboradores de dois hospitais Baianos sendo um Filantropico e um militar, sendo um já acreditado em outro que já havia passado pelo processo de avaliação ONA.	Os resultados indicam que a gestão organizacional orientada para a Comunicação e a Informação resulta na sinergia interdepartamental indispensável ao alcance dos objetivos de padronização dos processos e homogeneização da linguagem, necessários a uma organização hospitalar em processo de Acreditação.	No que implica a ONA:  Investimentos na formação profissional, incentivando o uso de Comunicação e Informações devido à sua importância na prestação de cuidados seguros, bem como o envolvimento multidisciplinar e intersetorial, são essenciais para atender às necessidades urgentes dos usuários de serviços de saúde. O processo de Acreditação demonstra que informações claras e completas, que fluem de maneira eficiente entre todos os envolvidos no cuidado, evidenciam o poder das ferramentas na padronização de processos, conciliando interesses e facilitando o trabalho em torno do objetivo de garantir a segurança do paciente e melhorar continuamente a qualidade dos serviços de saúde.

## Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
E14	Oliveira, JLC Matsuda, LM Enfermeiros	Descrédenciamento da certificação pela Acreditação Hospitalar: percepções de profissionais	2016 Texto & Contexto- Enfermagem Paraná	Estudo descritivo-exploratório, qualitativo.	Analisar as percepções de profissionais acerca do descrédenciamento da certificação pela Acreditação hospitalar	Selecionou-se um hospital que perdeu o título de Acreditado com Excelência. Participaram 23 profissionais ligados à assistência ou à gestão hospitalar que, em maio de 2014, responderam a uma entrevista semiestruturada e gravada.	Da transcrição e análise temática do conteúdo das entrevistas, foram apreendidas três categorias: descrédenciamento da certificação pela Acreditação: causas referidas por trabalhadores; sentimentos negativos relacionados ao descrédenciamento da certificação pela Acreditação e; descrédenciamento da certificação: motivo insuficiente para o abandono de princípios da Acreditação.	No que implica a ONA:  Concluiu-se que, na instituição investigada, a perda da certificação pela Acreditação gerou um sentimento profundo de pesar e desmotivação entre os trabalhadores. No entanto, os princípios essenciais do sistema de gestão da qualidade e algumas das ações implementadas continuaram a influenciar positivamente a qualidade da assistência, mesmo após o descrédenciamento da certificação.
E15	Siman, AG Cunha, SGS Brito, MJM Enfermeiros	Mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar	2016 Revista René / Enfermagem Minas Gerais	Trata-se de um estudo de caso. Pesquisa qualitativa.	Compreender as mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar.  ONA nível 3.	Participaram do estudo 12 enfermeiros gerentes de um hospital acreditado com Excelência. Coleta de dados realizada com entrevistas, roteiro semiestruturado e submetidos à análise de conteúdo.	Em relação às mudanças nas ações gerenciais foram constituídas de forma significativa três categorias: Organização do trabalho com ferramentas da qualidade; Ações gerenciais antes e após a acreditação; e Desafios enfrentados ao modificar as ações	No que implica a ONA:  Este estudo revelou mudanças significativas nas ações gerenciais após a acreditação hospitalar. Foram incorporados novos métodos no trabalho dos gerentes, com uma ênfase na melhoria contínua. A organização do trabalho gerencial foi aprimorada, levando à adoção de novos instrumentos administrativos, essenciais para uma gestão alinhada com a política de qualidade. As responsabilidades pessoais dos gerentes foram ampliadas, passando a desempenhar um papel na execução de

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
							gerenciais.	suas funções. No entanto, surgiram desafios que precisam ser enfrentados pelos gerentes para manter a Acreditação.
E16	Campos, JLO Matsuda, LM  Enfermeiros	Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade	2016  Esc. Anna Nery Rev. Enferm  Paraná	Pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa	Apreender as percepções de gestores da qualidade hospitalar quanto às vantagens e dificuldades advindas da Acreditação.	Participaram cinco gestores de hospitais relacionados em cada um dos três níveis de certificação de Acreditação nacional e de um hospital que perdeu tal título.	Com base na análise que gerou esta categoria, que abordou as dificuldades relacionadas à Acreditação, especialmente na implantação e manutenção do sistema, a cultura organizacional e o controle da rotatividade de pessoal devem ser prioridades para a gestão hospitalar. Portanto, a promoção de medidas educativas voltadas para a cultura da qualidade e a implementação de incentivos para a retenção de profissionais podem ser cruciais para o sucesso da implantação e manutenção da Acreditação.	No que implica a ONA:  Apesar dos desafios associados à cultura organizacional e à rotatividade de pessoal, os gestores consideraram a Acreditação benéfica para a qualidade do gerenciamento e da assistência. Isso se deve à padronização dos processos e à centralização do usuário no cuidado, que contribuem para a gestão da assistência com foco na qualidade.
E17	Freire EMR Batista RCR Martinez MR  Enfermeiras	Gerenciamento de projetos voltado para acreditação hospitalar: estudo de caso	2016  Online braz j nurs  Minas Gerais	Trata-se de um estudo de caso descritivo, qualitativo.	Descrever a implementação dos processos de Gestão de Projetos baseado nas premissas do Project Management Body of Knowledge	A população se deu por cinco funcionários da CME, dois representantes da Coordenação hospitalar - coordenadora de	As atividades do projeto foram desenvolvidas e gerenciadas com base em oito áreas de conhecimento do PMBOK: gerenciamento da integração, do escopo, do tempo, da	No que implica a ONA:  Nas instituições hospitalares, os enfermeiros são responsáveis pela gestão da assistência e dos serviços, possuindo uma visão holística dos setores e processos hospitalares e trabalhando em prol da qualidade

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo /  Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
					(PMBOK) em um projeto de adequação de uma Central de Materiais e Esterilização aos requisitos de qualidade para acreditação.	enfermagem e coordenadora da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Em um Hospital do Interior de Minas Gerais já acreditado ONA.	qualidade, dos recursos humanos, das comunicações, dos riscos e das partes interessadas. Neste estudo, os processos de gerenciamento de projetos facilitaram a agilidade e a organização no desenvolvimento do Projeto de Adequação da CME, especialmente no que diz respeito à comunicação, à adesão da equipe às atividades do projeto e ao cumprimento dos resultados dentro do tempo e escopo previstos, atendendo assim às expectativas da instituição.	Nesse contexto, eles possuem a habilidade e competência necessárias para assumir a gestão de projetos nessas organizações. Portanto, é possível adaptar as competências específicas desenvolvidas pela enfermagem em termos de liderança e administração, integrando-as com o conhecimento em saúde. Assim, cabe aos enfermeiros gestores satisfazer as necessidades de suas organizações, utilizando e aprimorando as habilidades que já dominam.. Assim, a AH contribui para que este projeto se desenvolva com facilidade e apresente resultados esperados.
E18	Terra, JDR Berssaneti, FT  Engenheiros de Produção	Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde	2017  O mundo da Saúde  São Paulo	Trata-se de uma abordagem qualitativa com estudos de múltiplos casos.	Analisar como as ações adotadas pelos processos da acreditação hospitalar impactam nas boas práticas da qualidade em serviços da saúde	Foram analisados cinco hospitais: três públicos e dois privados. Os hospitais têm em relação à acreditação hospitalar e às boas práticas da qualidade em serviços da saúde. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de	Os resultados mostram que o apoio da alta direção é relevante para os processos de melhoria contínua e para o aumento da produtividade nos serviços e que os níveis de segurança dos pacientes estão relacionados com as melhorias na qualidade do atendimento.	No que implica a ONA:  Conclui-se que as boas práticas da qualidade em serviços da saúde nos hospitais, quando associada à acreditação, proporciona aumento da produtividade, maior satisfação ao paciente e agrega valor à instituição.

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo /  Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
						2015 a fevereiro de 2016. Foram realizadas entrevistas com os profissionais responsáveis pelos núcleos de qualidade de cada hospital, as gerentes da qualidade, todas especialistas e pós-graduadas na área da qualidade em saúde.		
E19	Caram CS Brito MJM Peter E  Enfermeiras	Acreditação hospitalar: a excelência como fonte de sofrimento moral para enfermeiros	2018  Enfermagem em Foco  Minas Gerais	Trata-se de um estudo de caso único, integrado, qualitativo.	Analisar a prática profissional de enfermeiros em um hospital privado acreditado, sob o prisma da ética da virtude.	Realizado em um Hospital Privado "Acreditado com Excelência" em Minas Gerais. Os participantes foram 13 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista individual.	Os resultados confirmaram o pressuposto de que há conflito entre a busca pelo bem interno da prática (excelência) pelo enfermeiro e a busca pelas certificações (excelência) por parte da instituição. Foram identificadas contradições entre os valores que norteiam a organização do trabalho na instituição e os valores defendidos pelos enfermeiros, considerados relevantes para o alcance do "bem interno" da prática profissional.	No que implica a ONA:  Foram identificadas barreiras que impedem os enfermeiros de exercerem sua prática em hospitais acreditados, como o excesso de trabalho burocrático, que os afasta do cuidado direto ao paciente e causa sofrimento moral. Isso resulta em prejuízos na qualidade do cuidado. A acreditação, sendo um processo atual, impacta o desempenho dos enfermeiros, destacando a necessidade de estratégias que integrem sustentabilidade econômica e qualidade dos serviços. É importante estabelecer bases sólidas de cogestão para garantir uma assistência de excelência e organizar o trabalho para que os enfermeiros possam se concentrar em suas atividades práticas, promovendo sua liderança e melhorando a qualidade do cuidado.

## Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
E20	Dutra, HS Alexandre, NMC De Brito, EG  Enfermeiros	Avaliação de aspectos assistenciais, organizacionais e laborais na perspectiva dos profissionais de Enfermagem	2022  Investig. Enfermagem Javeriana  Minas Gerais	Estudo transversal, descritivo e correlacional realizado em três hospitais gerais no Brasil no estado de Minas Gerais.	Avaliar as condições de trabalho, qualidade dos cuidados de enfermagem, satisfação profissional e intenção de permanecer no trabalho atual e na profissão na perspectiva dos profissionais de enfermagem.	Os dados foram coletados com apoio de formulário contendo caracterização pessoal e profissional e da avaliação dos cuidados, aspectos organizacionais e de trabalho. Participaram um total de 452 profissionais de enfermagem. Sendo 02 Hospitais sem ONA e um com a Acreditação.	Apontam-se como contribuições do estudo para a Enfermagem os aspectos laborais, que influenciam no processo de trabalho da equipe de enfermagem e que podem repercutir na qualidade da assistência. Aspectos organizacionais e de satisfação no trabalho, como investimento em educação permanente, liderança participativa, avaliação permanente das condições de trabalho incluindo recursos materiais e estruturais, e compromisso com adequado dimensionamento de pessoal.	No que implica a ONA:  A qualidade do cuidado foi considerada boa ou muito boa e expressaram confiança no gerenciamento do cuidado após a alta. Além disso, recomendariam o hospital onde trabalham a um familiar, caso precisassem, e a um colega como um local de trabalho bom. Entre os hospitais, observou-se que a instituição que possuía acreditação hospitalar apresentou melhores resultados, sugerindo que certificações de qualidade podem favorecer a percepção de profissionais de enfermagem a respeito de aspectos assistenciais, organizacionais e laborais. Enfermeiros e TE discordaram quanto à percepção em relação ao número de trabalhadores de enfermagem, sendo que os TE referiram ser inadequado. Por outro lado, relataram maior intenção de permanecer no emprego em relação aos enfermeiros.
E21	Cavalheiro, MD  Enfermeira	Percepções de trabalhadores da saúde sobre o processo de acreditação hospitalar: benefícios e oportunidades de melhorias	2023  Não se aplica Dissertação São Carlos/SP São Paulo	Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva-exploratória, com abordagem quali-quantitativa.	Analisar as percepções de trabalhadores da saúde sobre a acreditação hospitalar, na perspectiva de identificar benefícios, desafios e as oportunidades de aprimoramento nos	O instrumento Avaliação foi questões abertas, o qual foi aplicado presencialmente com 200 trabalhadores da saúde, em um hospital de referência no atendimento oncológico da	Os resultados mostraram que os trabalhadores visualizam a acreditação como importante, mas referem a necessidade de aperfeiçoamentos e de uma maior valorização	No que implica a ONA:  Os processos de acreditação promovem diversos benefícios aos pacientes, profissionalise para a própria instituição de saúde a partir da elaboração de documentos, padronização de rotinas e processos, maior satisfação e confiança dos usuários, de qualificação profissional, do respeito as individualidades (cultura, religião, valores e preferências),

Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(continuação)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo /  Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
					processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde.	região centro-oeste do Estado de São Paulo. Independente do nível de formação.	profissional. Como benefícios da acreditação apontam: satisfação dos clientes; padronização de procedimentos; cultura de segurança; oportunidades para aprimoramento da formação. Como dificuldades e desafios vivenciados indicam: a necessidade da colaboração entre os membros da equipe; dimensionamentos apropriados para realizar assistência com segurança; sustentabilidade das mudanças implantadas.	aprimoramento da qualidade, da cultura de segurança, entre outros. Na perspectiva de obter melhores resultados na saúde, além da acreditação hospitalar, a Educação Permanente em Saúde e Educação Interprofissional são importantes estratégias, para qualificar o trabalho e a formação profissional, implementar mudanças na assistência e aprimoramento da gestão, pois favorecem o trabalho em equipe, a prática colaborativa e a comunicação efetiva.
E22	Lemos, I.A Da Silva, GLAT Da Costa, JN Junior, LSL Da C. Carvalho, M  Enfermeiros	O impacto da Acreditação hospitalar ao profissional enfermeiro	2024  Contemporary Journal  Amazonas	Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório, de cunho quantitativo	Descrever os impactos da acreditação hospitalar junto ao profissional enfermeiro.	O instrumento de avaliação foi questões abertas com 18 enfermeiros responsáveis por setores de um hospital em Manaus - Amazonas	Constatou-se que os enfermeiros são vistos como os mais propiados para conduzir os procedimentos de aperfeiçoamento da qualidade nas instituições de saúde. O entendimento dos profissionais enfermeiros sobre os impactos do processo de acreditação hospitalar no seu	No que implica a ONA:  A maioria dos profissionais entrevistados relatou que o processo de acreditação hospitalar ocasionou progressos para a instituição, o que mostra o compromisso das unidades de saúde com qualidade, em particular ao planejamento estratégico. Contudo, os enfermeiros apontam a necessidade de aperfeiçoamento em relação às cobranças impostas somente quando a auditoria esta presente e recompensada de reconhecimento. Do mesmo modo, assinalaram o valor de ter mais

## Quadro 10 – Quadro de extração de informações

(conclusão)

Id	Autor / Formação	Título	Ano / Periódico / Estado	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Detalhamento amostral	Principais Resultados	Conclusão
							cotidiano de atividades se caracterizou em percepções positivas e menos positivas.	oportunidade para se aprofundar nas atividades de acreditação hospitalar. A estratégia mais apropriada para a sensibilização sobre a relevância do processo é o feedback.
E23	Ribeiro, MAR. Araujo, LM Valente, AM de Paula, MER Trindade, LNM. do Rêgo, TGPS Moreira, CS  Enfermeiras  Serviço Social	Análise das ações e estratégias de melhorias para a qualidade do serviço de um hospital público acreditado ONA 3 no Pará	2024  Concilium  Pará	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa exploratória com coleta de dados através dos relatórios de gestão de 2017 a 2022 de um Hospital Público	Verificar as ações e estratégias de melhorias que são aplicadas para a qualidade do serviço de um hospital público acreditado ONA 3 do Estado do Pará	Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa exploratória com coleta de dados através dos relatórios de gestão de 2017 a 2022 de um Hospital Público	Os achados desse estudo confirmam os bons resultados alcançados na melhoria do serviço do Hospital Público em questão, ao adotar, essas ferramentas estratégicas. Nesse sentido, pode-se inferir que, a implantação do 5S e do Ciclo PDCA permitiram o estabelecimento de um diagnóstico e a melhoria dos processos, envolvendo as diferentes áreas da instituição. Outras ferramentas da qualidade, como o Plano de Ação ou 5W2H e o Balanced Scorecard também foram implementadas.	No que implica a ONA:  A dimensão da qualidade, a segurança, ganhou protagonismo no hospital por meio de implantações de novos processos e serviços que levaram ao crescimento institucional, um dos ganhos significativos foi a criação da Diretoria de Planejamento Orçamento e Gestão (DPOG), que permitiu o alcance de resultados que direcionaram para a excelência no atendimento, realizando investimento tanto em infraestrutura física, quanto tecnológica. Os relatórios mostraram que as ferramentas de gestão como PDCA, 5S, 5W2H e Balanced Scorecard foram essenciais para alcançar os objetivos pela certificação.

Fonte: Autora (2024).

A primeira tabela analisa os dados referentes ao país, estados brasileiros e anos.

Tabela 1 - Distribuição dos dados referentes aos países, estados brasileiros e anos

Variável	Estudo(s)	%
(continua)		
<b>País</b>		
Brasil	23	100,00%
Total	23	100,00%
<b>Estados Brasileiros</b>		
Minas Gerais	09	39,13%
São Paulo	07	30,43%
Paraná	04	17,39%
Bahia	01	4,35%
Pará	01	4,35%
Amazonas	01	4,35%
Total	23	100,00
<b>Ano</b>		
2001	00	0%
2002	00	0%
2003	00	0%
2004	00	0%
2005	00	0%
2006	00	0%
2007	00	0%
2008	00	0%
2009	00	0%
2010	00	0%
2011	03	13,05%
2012	02	8,69%
2013	02	8,69%
2014	03	13,05%
2015	01	4,35%

Tabela 1 - Distribuição dos dados referentes ao país, estados brasileiros e anos

Variável	Estudo(s)	(conclusão)
		%
2016	06	26,08%
2017	01	4,35%
2018	01	4,35%
2019	00	0%
2020	00	0%
2021	00	0%
2022	01	4,35%
2023	01	4,35%
2024	02	8,70%
Total	23	100,00%

Fonte: Autora (2024).

Todos os estudos analisados foram conduzidos no Brasil, utilizando a metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que é amplamente adotada por instituições hospitalares no país (ONA, 2024) e trazem o objetivo deste estudo em seu contexto.

Entre os estudos analisados, Minas Gerais se destaca com o maior número de publicações (39,13%) (Manzo *et al.*, 2011; Furukawa; Cunha, 2011; Manzo *et al.*, 2012; Manzo *et al.*, 2013; Siman *et al.*, 2014; Couto-Ribeiro *et al.*, 2014; Siman *et al.*, 2016; Freire *et al.*, 2016; Terra; Berssaneti, 2017; Caram *et al.*, 2018; Dutra *et al.*, 2022), seguido por São Paulo (30,43%) (Manzo *et al.*, 2012a; Higashi *et al.*, 2013; Fusco *et al.*, 2014; Fernandes; Peniche, 2015; Terra; Berssaneti, 2017; Cavalheiro, 2023). Além disso, o Paraná também se sobressai com 4 estudos publicados (17,39%) (Rothbarth, 2011; Camilo *et al.*, 2016; Oliveira; Matsuda, 2016), enquanto Pará (Ribeiro *et al.*, 2024), Bahia (Aguiar; Mendes, 2016) e Amazonas (Lemos *et al.*, 2024) têm 1 artigo publicado cada (4,35%).

Movimentos voltados para mudanças na dinâmica do trabalho e na formação profissional têm gerado transformações no modelo de atenção à saúde em todo país, algo que ainda é centrado no adoecimento e nas especialidades profissionais tradicionais e hegemônicas. Esse modelo precisa ser reformulado para que o cuidado atenda efetivamente às necessidades dos pacientes, famílias e comunidades, referenciais teóricos, conceituais e metodológicos, de forma complementar, têm

incentivado práticas profissionais e estudos que visam oferecer uma assistência integral, universal e de qualidade (Ogata *et al.*, 2021).

Caram *et al.* (2018), traz em seu estudo a acreditação como um processo atual, que impacta o desempenho e os processos em saúde, com necessidades de estratégias que integrem sustentabilidade econômica e qualidade dos serviços.

Boas práticas associadas a protocolos bem definidos e empregados de forma correta, baseados em evidências, agrega valor a instituição e aumenta a satisfação do cliente, garantindo confiança e melhorando o cuidado (Terra; Berssaneti, 2017; Cavalheiro, 2023).

As dificuldades enfrentadas durante a acreditação podem resultar em interrupções na prestação de serviços, o que, conseqüentemente, comprometem a qualidade do atendimento oferecido, tanto na assistência quanto na gestão em Enfermagem. Esses desafios podem variar desde a falta de recursos humanos e materiais até problemas de infraestrutura e comunicação, como descreve Manzo *et al.* (2011), para isso são fundamentais o planejamento adequado e a implementação de estratégias de gestão para mitigar esses obstáculos e garantir um atendimento contínuo e de qualidade (Couto *et al.*, 2014).

Em relação aos anos de publicação, destaca-se que mesmo a ONA iniciando suas atividades no Brasil em 2001, a iniciou suas atividades no Brasil em 2001. a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) intensificou o incentivo a políticas de qualidade no setor de saúde a partir de 2011, onde publicou a Resolução Normativa nº 277/2011, que institui um programa voluntário de acreditação para operadoras de planos de saúde. Para obter a acreditação junto à ANS, as operadoras passaram a exigir suas informações que comprovassem a qualificação dos serviços prestados (ONA, 2022).

Observa-se um maior volume de estudos em 2016, com 6 publicações (26,08%) (Camilo *et al.*, 2016; Aguiar e Mendes, 2016; Oliveira e Matsuda, 2016; Siman *et al.*, 2016; Campos e Matsuda, 2016; Freire *et al.*, 2016).

No ano de 2011, registrou-se 3 estudos (17,40%) (Manzo *et al.*, 2011; Rothbarth, 2011; Furukawa; Cunha, 2011). Igualmente em 2014 (17,40%) (Couto *et al.*, 2014; Fusco; Spiri, 2014; Siman *et al.*, 2014).

Nos anos seguintes, embora o interesse pela discussão sobre Acreditação Hospitalar, cuidados e gestão em Enfermagem tenha persistido, o número manteve-se menor de estudos com ênfase na implicação na assistência e gestão de enfermagem, voltando a se destacar em 2022 com um estudo (4,35%), 2023 com um estudo e 2024 (4,35%) com dois estudos (8,70%) (Lemos *et al.*, 2024; Ribeiro *et al.*, 2024).

A adesão à Acreditação no Brasil parece ter um crescimento exponencial. Até março de 2017, a ONA contabilizava 255 hospitais acreditados no país. Ao analisar os dados mais recentes, percebe-se que, considerando apenas os hospitais certificados pela metodologia nacional, houve um aumento absoluto de 54 organizações hospitalares entre 2017 e 2021, o que equivale a uma média de 13,5 certificações adicionais por ano no período, representando um crescimento de 21,1% (ONA, 2022).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em setembro de 2022, o Brasil contava com 7.488 hospitais cadastrados, em 2023/2024 ainda em estudo estatístico, sendo 17% deles acreditados pela metodologia ONA (ONA, 2024).

Apesar do avanço no número de hospitais acreditados, é relevante questionar o total de organizações hospitalares certificadas em comparação ao número total de instituições desse tipo no Brasil, conforme evidenciado neste estudo.

Isso indica que ainda existe um grande potencial para a expansão da Acreditação no Brasil, caso esse sistema consiga reunir evidências suficientes para comprovar a melhoria na qualidade do atendimento/cuidado e na gestão em saúde.

Vale ressaltar que a pandemia da COVID-19, ocorrida entre os anos de 2019 e 2023, teve um impacto profundo e multifacetado no cenário científico brasileiro, resultando na desaceleração de pesquisas e estudos em diversas áreas. A crise sanitária global exigiu uma reorientação imediata dos esforços científicos, com grande parte dos recursos e da atenção sendo direcionada para o combate ao vírus e a mitigação de seus efeitos. Isso levou a uma interrupção ou redução significativa em projetos de pesquisa que não estavam diretamente relacionados à COVID-19.

A pandemia também impactou a publicação de estudos científicos. Muitos periódicos priorizaram pesquisas relacionadas à COVID-19, o que resultou em atrasos na revisão e publicação de estudos sobre outros temas. O foco intenso na crise

sanitária global, embora necessário, deixou outras áreas de pesquisa em segundo plano (Xavier *et al.*, 2023).

O estudo destaca a Enfermagem como uma classe profissional que mais busca a ciência e o conhecimento sobre o tema da acreditação hospitalar, especialmente no que tange à certificação ONA. Essa busca reflete o compromisso dos profissionais de Enfermagem em aprimorar sua prática, melhorar a qualidade do cuidado prestado e implementar melhores práticas de gestão. A participação ativa da Enfermagem em pesquisas sobre as implicações da acreditação demonstra a importância da profissão no fortalecimento da segurança do paciente e na garantia da eficiência dos processos hospitalares, sendo fundamental para o desenvolvimento contínuo da assistência e da gestão em saúde, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos estudos realizados, referentes a categoria profissional

Variável	Estudo(s)	%
<b>Categoria profissional dos autores</b>		
Enfermeiros	18	78,25%
Enfermeiros, Médico e Administrador	01	4,35%
Enfermeiros, Nutricionistas	01	4,35%
Enfermeiros, Assistente Social	01	4,35%
Administradores	01	4,35%
Engenheiros de Produção	01	4,35%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora (2024).

Ao investigar os efeitos da acreditação, os estudos podem revelar como a certificação influencia nas práticas assistenciais, promovendo melhorias nos cuidados ao paciente, na organização do trabalho e na gestão dos recursos. Esses estudos também podem destacar os desafios enfrentados pela Enfermagem durante o processo de acreditação, como a necessidade de qualificação aos critérios específicos de qualidade, a capacitação contínua da equipe e o aprimoramento dos processos de comunicação e segurança (Aguiar; Mendes, 2016; Carvalho, 2023; Lemos *et al.*, 2024).

Além disso, essas pesquisas são essenciais para avaliar os impactos na gestão de Enfermagem, considerando fatores como o uso eficiente de recursos, a gestão de riscos e a implementação de boas práticas (Cavalheiro, 2023). Com o aumento da produção científica nessa área, a Enfermagem pode contribuir para a consolidação de evidências que sustentam a acreditação como uma ferramenta de melhoria contínua e qualidade no cuidado, além de colaborar para a formulação de políticas de saúde e gestão mais eficazes.

Quanto aos tipos de estudos encontrados, os descritivos quantitativos se destacaram, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos dados referentes ao tipo de estudo

Variável	Estudo(s)	%
<b>Tipo de Estudo</b>		
Descritivo Qualitativo	09	39,13%
Descritivo Quali-quantitativo	01	4,35%
Estudo Transversal comparativo descritivo	02	8,70%
Estudo de caso único - qualitativo	08	34,77%
Estudo de caso único - quantitativo	01	4,35%
Estudo de casos múltiplos - qualitativo	02	8,70%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Autora (2024).

Dos vinte e três estudos incluídos nesta pesquisa, vinte e um estudos tiveram abordagem metodológica qualitativa, um estudo com abordagem quantitativa e um estudo quali-quantitativo.

Existem diversos tipos de estudos científicos, e todos desempenham um papel importante no avanço da ciência. Cada tipo de estudo é utilizado para diferentes objetivos, e juntos formam um corpo de conhecimento que contribui para o progresso em diversas áreas (Aromataris; Munn, 2020).

No que se refere ao nível de evidência, ressalta-se que, dos 23 estudos incluídos, 18 foram classificados com questão clínica do tipo de significado e nível de evidência II, 03 estudos com questão clínica do tipo de significado e nível de evidência IV, e 02 estudos com questão clínica de prognóstico e nível de evidência IV.

A síntese dos resultados da avaliação do nível de evidência de cada estudo primário incluído na presente revisão integrativa é apresentada no Quadro 11.

Quadro 11 - Avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos de acordo com o tipo do estudo e tipo de questão clínica

<b>Estudo</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Tipo de questão clínica</b>	<b>Nível de evidência</b>
Manzo <i>et al.</i> , 2011	Estudo de caso Qualitativo	Significado	II
Couto <i>et al.</i> , 2011	Estudo Qualitativo Descritivo	Significado	II
Rothbarth, 2011	Estudo de caso Único Exploratório	Prognóstico	IV
Furakawa; Cunha, 2011	Estudo Descritivo Exploratório	Significado	IV
Manzo <i>et al.</i> , 2012	Estudo de caso Descritivo	Significado	II
Manzo <i>et al.</i> , 2012	Estudo de caso Qualitativo	Significado	II
Manzo <i>et al.</i> , 2013	Estudo de caso Descritivo Qualitativo	Significado	II
Higashi <i>et al.</i> , 2013	Estudo Transversal e comparativo	Prognóstico	IV
Fusco; Spiri, 2014	Estudo de caso Múltiplos	Significado	II
Siman <i>et al.</i> , 2014	Estudo de caso Qualitativo	Significado	II
Fernandes; Peniche, 2015	Estudo Quantitativo Exploratório Descritivo	Significado	II
Camillo <i>et al.</i> , 2016	Estudo descritivo Exploratório Qualitativo	Significado	II
Aguiar; Mendes, 2016	Estudo de Caso Descritivo Qualitativo	Significado	II
Oliveira; Matsuda, 2016	Estudo Descritivo Exploratório Qualitativo	Significado	II
Siman <i>et al.</i> , 2016	Estudo de caso Qualitativo	Significado	II
Campos; Matsuda, 2016	Estudo Descritivo Exploratório Qualitativo	Significado	II
Freire <i>et al.</i> , 2016	Estudo de caso Descritivo	Significado	II
Terra; Berssaneti, 2017	Estudo de múltiplos casos Qualitativo	Significado	II
Caram <i>et al.</i> , 2018	Estudo de Caso Único Qualitativo	Prognóstico	IV
Dutra <i>et al.</i> , 2022	Estudo Transversal Descritivo	Prognóstico	IV
Cavalheiro, 2023	Estudo de campo Descritivo Exploratório Quali-quantitativo	Significado	II
Lemos <i>et al.</i> , 2024	Estudo de campo Descritivo Exploratório Quantitativo	Significado	II
Ribeiro <i>et al.</i> , 2024	Estudo Descritivo Exploratório Quantitativo	Significado	II

Fonte: Autora (2024).

Melnyk e Fineout-Overholt (2019) definem os diferentes tipos de questões de pesquisa, desta forma:

- a) intervenção: perguntas que versam sobre tratamento de uma doença;
- b) diagnóstico: perguntas que retratam a identificação ou determinação da natureza e causa de uma doença ou lesão por meio de avaliação;
- c) etiologia: questões sobre causas ou fatores que levam à doença ou transtorno;
- d) prognóstico: questões sobre a previsão do curso de uma doença e
- e) significado: questões sobre como se vivencia um fenômeno.

As classificações das evidências são essenciais para a tomada de decisões racionais pelos profissionais de saúde, pois oferecem uma base sólida para a prática baseada em evidências (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para os enfermeiros, essas classificações permitem a avaliação crítica dos resultados das pesquisas, ajudando a identificar quais intervenções são mais eficazes e seguras para os pacientes. Ao compreender os diferentes níveis de evidência, os enfermeiros podem aplicar as melhores práticas de forma mais consciente e fundamentada, integrando o conhecimento científico à realidade clínica. Isso, por sua vez, melhora a qualidade do cuidado prestado e promove uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde (Cavalheiro, 2023).

Avaliação crítica para pesquisas qualitativas e métodos mistos trouxeram evidências nos estudos identificados como E1, E3, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E22 e E23.

Já a avaliação crítica para estudo transversal analítico foi detalhada nos estudos identificados como E8 e E20.

Os estudos quantitativos E2, E4 e E11, por sua vez, apresentam os resultados dos estudos de forma conjunta, mas sem sumará-los.



## Quadro 12 – Avaliação crítica para pesquisas qualitativas

(conclusão)

Revisão crítica dos estudos qualitativos	E1	E3	E5	E6	E7	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E22	E23
6. Existe uma declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
8. Os participantes e suas vozes estão representados?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão apropriado?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Fonte: Lockwood, Munn e Porritt (2015).

Notas: \*Sim. \*\*Não

Quadro 13 - Avaliação crítica para estudo transversal analítico

<b>Revisão crítica dos estudos transversais</b>	<b>E8</b>	<b>E20</b>
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	S*	S*
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	S*	S*
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	S*	S*
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	S*	S*
5. Foram identificados fatores de confusão?	PC*	PC*
6. Foram estabelecidas estratégias para lidar com fatores de confusão?	PC*	PC*
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	S*	S*
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	S*	S*

Fonte: Munn *et al.* (2020).

Notas: \*Sim. \*\*Pouco claro.

O estudo E21 apresenta seu método de pesquisa misto, sendo que o referencial usado neste estudo do JBI não traz uma avaliação crítica para este tipo de pesquisa, o mesmo foi avaliado pelo instrumento *Mixed Methods Appraisal Tool*, versão 2018 (HONG *et al.*, 2018).

Este instrumento conta com 17 perguntas para a revisão crítica de estudo de métodos mistos, sendo duas perguntas de triagem, comuns às cinco modalidades metodológicas passíveis de serem avaliadas pelo instrumento, cinco perguntas aplicáveis ao método qualitativo, cinco perguntas para o método quantitativo e cinco para o método misto.

Cita Hong *et al.* (2018), etapas da avaliação: 1) justificativa para a adoção da metodologia de métodos mistos; 2) integração entre os componentes quantitativos e qualitativos; 3) interpretação de resultados integrados de dados quantitativos e qualitativos; 4) apresentação de divergências entre resultados quantitativos e qualitativos; e 5) conformidade com o rigor metodológico de cada abordagem individual na pesquisa de métodos mistos. Assim, a *Mixed Methods Appraisal Tool* é um recurso instrumental que pode ser usado para avaliar a pesquisa de métodos mistos e fortalecer o rigor metodológico no planejamento e na condução de futuros estudos mistos na pesquisa em enfermagem.

Quadro 14- Avaliação crítica para estudo misto

Categoria do desenho de estudo	Critérios da qualidade metodológica	Avaliação do único estudo misto (E21)		
		Sim	Não	Não sei dizer
Perguntas de triagem (para todos os tipos)	Existem perguntas de pesquisa claras?	X		
	Os dados coletados permitem abordar as questões de pesquisa?	X		
	Uma avaliação adicional pode não ser viável ou apropriada quando a resposta for “Não” ou “Não posso dizer” para uma ou ambas as perguntas de triagem			
Qualitativa	A abordagem qualitativa é apropriada para responder à questão de pesquisa?	X		
	Os métodos de coleta de dados qualitativos são adequados para abordar a questão da pesquisa?	X		
	As descobertas são adequadamente derivadas dos dados?	X		
	A interpretação dos resultados é suficientemente fundamentada pelos dados?	X		
	Existe coerência entre as fontes de dados qualitativos, coleta, análise e interpretação?	X		
Descritivo Quantitativo	A estratégia de amostragem é relevante para abordar a questão da pesquisa?	X		
	A amostra é representativa da população-alvo?	X		
	As medidas são adequadas?	X		
	O risco de viés de não resposta é baixo?	X		
	A análise estatística é apropriada para responder à questão de pesquisa?	X		
Métodos mistos	Existe uma justificativa adequada para usar um projeto de métodos mistos para abordar a questão da pesquisa?	X		
	Os diferentes componentes do estudo estão efetivamente integrados para responder à questão de pesquisa?	X		
	Os resultados da integração dos componentes qualitativos e quantitativos são adequadamente interpretados?	X		
	As divergências e inconsistências entre resultados quantitativos e qualitativos são tratadas adequadamente?	X		
	Os diferentes componentes do estudo obedecem aos critérios de qualidade de cada tradição dos métodos envolvidos?	X		

Fonte: Autora (2024), com base no Instrumento *Mixed Methods Appraisal Tool*, de Hong et al., 2018.

Após a avaliação do estudo, obteve-se 17 respostas positivas (100,00%).

Os resultados dos estudos primários incluídos nesta revisão foram interpretados sob quatro categorias principais.

Para a discussão dos dados do desenvolvimento dos estudos, optou-se por discorrer sobre cada um de modo a orientar a tomada de decisão em cada agrupamento: a) Padronização nos processos de gestão em assistência de enfermagem; b) Motivação, estresse e sobrecarga; c) Habilidades e competências e d) Organização Institucional Acreditada.

## 6 DISCUSSÃO

A certificação ONA em acreditação hospitalar tem profundas implicações para a gestão em assistência de enfermagem, refletindo significativamente no gerenciamento de risco e na qualidade integrada da assistência de enfermagem em meio hospitalar.

### 6.1 PADRONIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE GESTÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A implementação dos padrões ONA exigem uma rigorosa padronização de processos, o que leva a uma maior eficiência e segurança do paciente. A certificação promove a criação de indicadores de desempenho e efetividade, facilitando o monitoramento contínuo e a melhoria das práticas clínicas e administrativas. O aprimoramento da gestão é, portanto, um resultado direto dessa certificação, com a integração de processos que favorecem a segurança e a qualidade do atendimento (ONA,2021).

Para Furukawa e Cunha (2011) em seu E3, as competências mais relevantes para o desempenho das atividades gerenciais de enfermagem são: liderança, visão estratégica, trabalho em equipe, foco no cliente e gestão de processos, bem como as tomada de decisão e trabalho em equipe.

Além disso, a ONA (2024) enfatiza a importância do treinamento pessoal e do trabalho em equipe, fundamentais para uma cultura de segurança dos pacientes. O desenvolvimento contínuo das habilidades dos profissionais de saúde e a colaboração entre as diferentes áreas da instituição são valiosos para a implementação bem-sucedida dos padrões estabelecidos.

Manzo *et al.* (2012) traz em seu estudo (E4), a Acreditação como um processo de trabalho que promove a melhoria das condições essenciais, garantindo maior segurança, além de contribuir para a estabilidade do clima organizacional entre os profissionais de saúde. Simultaneamente, cria um ambiente de trabalho mais agradável e favorável ao fortalecimento das relações humanas.

O padrão de qualidade de um hospital é monitorado pelos serviços de gestão e assistência, principalmente voltado a enfermagem, que desempenham um papel fundamental no ambiente organizacional destaca Ribeiro *et al.*, em seu E23 (2024). Eles verificam o cumprimento de critérios e ações para alcançar as metas estabelecidas,

assegurando o controle do processo administrativo e corrigindo possíveis distorções. Além disso, a auditoria avalia a qualidade da assistência e o acesso dos usuários aos serviços prestados. A utilização de indicadores para a avaliação da gestão de pessoas é essencial para detectar a eficiência e a eficácia das ações gerenciais e, com base nos resultados dessas avaliações, aprimora-se os processos de trabalho.

De acordo com Furukawa e Cunha (2011), o movimento dos próprios enfermeiros para resgatar o que deve ser o foco central de seu trabalho, aliado à preocupação das instituições em atender as expectativas dos usuários, seja por meio de programas de qualidade ou como estratégia de sobrevivência no mercado, tem conferido maior importância à competência de foco no cliente. Alinhar os objetivos organizacionais às necessidades dos pacientes tornou-se uma prioridade crescente na atuação dos gerentes de Enfermagem, visando a melhoria contínua dos serviços prestados (E3).

Manzo *et al.* (2013) destacam em seu estudo (E6) que a comunicação organizacional é uma ferramenta eficaz para apoiar mudanças significativas nas organizações, como a obtenção da acreditação hospitalar. Além disso, essa comunicação estimula a motivação e o compromisso dos profissionais e dirigentes de saúde para implementarem as mudanças necessárias. Isso resulta em uma melhor prestação de serviços ao paciente, garantindo cuidados de excelência.

Fusco e Spiri (2014) constataram, em seu estudo (E9), que há dificuldades relacionadas à falta de indicadores específicos de setores hospitalar, uma vez que os responsáveis destacaram apenas indicadores de produção e pesquisa de satisfação do cliente, que não refletem a qualidade real do serviço. Esses indicadores são fragmentados e carecem de consolidação de resultados voltados para melhorias contínuas, algo essencial no processo de acreditação. Sendo assim algo a se reavaliar em processos gerenciais frente aos critérios ONA.

Segundo Siman *et al.* (2014) (E10), o enfermeiro se destaca como um profissional articulador, com participação ativa nas decisões organizacionais, sendo essencial para que a instituição alcance seus objetivos internos. No entanto, a interdisciplinaridade é considerada fundamental para garantir uma assistência de qualidade, promovendo o trabalho em equipe e assegurando a integralidade do cuidado.

Na assistência, a padronização contribui para a segurança do paciente, reduzindo erros e melhorando a comunicação entre a equipe. No âmbito da gestão, facilita o monitoramento de indicadores de desempenho e o cumprimento de normas e regulamentos, como os exigidos em processos de acreditação hospitalar. No entanto, o

desafio reside em adaptar as normas padronizadas às necessidades específicas de diferentes contextos e pacientes, sem perder a flexibilidade necessária para atender casos individuais (Fernandes; Peniche, 2015) (E11).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão de recursos materiais e físicos inclusive, que, consomem uma parcela significativa dos recursos financeiros. Em algumas instituições, a equipe de enfermagem representa de 30% a 60% do total de colaboradores. Dessa forma, a atuação da enfermagem tem um impacto especial nos custos hospitalares. A utilização racional dos recursos e a redução de desperdícios não apenas prejudica a sustentabilidade das organizações, mas também permite a oferta de serviços a custos mais baixos, favorecendo maiores investimentos (Furukawa; Cunha, 2011) (E3).

A acreditação é uma estratégia gerencial essencial para promover uma assistência mais segura e de maior qualidade. Esse processo impulsionou mudanças nas práticas gerenciais, com a adoção de ferramentas de qualidade externas à organização do trabalho e à responsabilização dos envolvidos. Contudo, os gerentes enfrentaram desafios que precisaram ser superados para alcançar a acreditação. Durante esse percurso, os profissionais passam por um modelo de aprendizado contínuo, no qual eles precisam atualizar conhecimentos, desenvolver competências e aprimorar atitudes para manter um perfil padrão, cita o E15 (Siman *et al.*, 2016).

Assim, a padronização dos processos que envolvem a enfermagem deve ser continuamente revisada e ajustada para manter sua relevância e eficácia na prática diária.

## 6.2 MOTIVAÇÃO, ESTRESSE E SOBRECARGA

À luz das implicações da certificação ONA em acreditação hospitalar para a gestão em assistência de enfermagem, foram identificadas diversas consequências. Entre os aspectos positivos, destacam-se a padronização dos processos, a organização aprimorada dos serviços, a melhoria contínua e a colaboração integrada entre diferentes setores. No entanto, também foram notados desafios, como a pressão para alcançar metas e resultados específicos, além do estresse e da sobrecarga de trabalho relatado pela equipe assistencial de enfermagem nos estudos E1, E4 e E8 (Manzo *et al.* 2011; Manzo *et al.* 2012a; Higashi *et al.*, 2013).

Isso pode se justificar devido à priorização dos avaliadores em destacar a necessidade de revisão da política de gestão de pessoas, com foco na capacitação dos

colaboradores, com foco em suas práticas gerenciais e assistências para alcance da acreditação (Couto *et al.*, 2014) (E8).

A motivação e o reconhecimento, tanto interno quanto externo, desempenham um papel vital nesse contexto, pois ajudam a promover uma mudança de cultura de pensamentos que valoriza a segurança e a qualidade no cuidado centrado no paciente. Campos e Matsuda (2016) (E16), retratam as dificuldades na implantação e manutenção do sistema criado pela ONA com foco na cultura organizacional devido a rotatividade de pessoas, a padronização dos processos com foco de qualidade e a motivação dos envolvidos.

Manzo *et al.* (2011) (E1) descrevem que o processo de acreditação hospitalar, quando implementado de forma a atingir a mudança da cultura organizacional, surge como uma possibilidade de promover melhoria da qualidade das instituições, pois traz transformações nos hábitos, nos valores e nos comportamentos dos profissionais, impondo a estes a ruptura do cuidado mecanizado.

As ações realizadas antes e após a acreditação são de extrema importância para os gestores de enfermagem, pois durante o processo de certificação pela ONA, muitos dos desafios recaem diretamente sobre a equipe de enfermagem, gerando sobrecarga tanto administrativa quanto prática, o que pode levar ao desgaste dos profissionais como traz Caram *et al.*, em seu estudo de 2018 (E19).

Nesse contexto, Terra e Berssaneti (2017) (18), citam as ações educativas como essenciais, sempre fundamentadas na ética e nas boas práticas da qualidade em serviços de saúde em hospitais.

A acreditação realmente traz muitos benefícios para os colaboradores e a instituição, como reconhecimento e valorização. No entanto, é comum que haja uma percepção de descompasso entre o número de profissionais e as exigências do trabalho. Isso pode gerar sobrecarga e estresse, afetando a qualidade do serviço prestado (Dutra *et al.*, 2022) (E20).

### 6.3 HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

A acreditação trouxe mudanças significativas na gestão dos serviços e nas práticas profissionais, exigindo que os colaboradores desenvolvessem habilidades para equilibrar os interesses institucionais e individuais. Para Manzo *et al.*, (2012a) (E5), os aspectos positivos para a classe profissional incluem a oportunidade de amadurecimento, orgulho e

a satisfação de poder contribuir para o reconhecimento do hospital perante a sociedade, com as padronizações, rotinas e organizações do serviço de enfermagem. Proporcionando clima organizacional favorável para o aprendizado, experiências e aumentando as chances no mercado de trabalho.

A estratégia de gestão de pessoas adotada por instituições de saúde, proporcionou benefícios notáveis, como maior autonomia para as equipes, participação ativa nas melhorias propostas, valorização e reconhecimento do trabalho, investimentos em capacitação. Manzo *et al.*, (2012b) vai além e cita em seu estudo (E6) que hospitais estão em busca de novos modelos assistenciais que provoquem a competitividades e desenvolvam cada dia mais habilidades e competências com excelências.

Neste cenário, a ONA emerge como uma oportunidade para promover mudanças significativas que vão além de uma comunicação eficiente e feedback contínuo, com reuniões regulares e maior envolvimento da equipe nas decisões e resultados organizacionais. Mas que otimizem recursos, promovam o cuidado humanizado e garantam os serviços prestados (ONA, 2022).

Esta pesquisa promoveu uma reflexão sobre os desafios na comunicação durante o processo de Acreditação Hospitalar, considerando a visão dos profissionais de saúde frente a suas habilidades e competências. Esses obstáculos muitas vezes comprometem a continuidade na oferta de serviços de qualidade. Entre as principais dificuldades apontadas estão a falta de clareza e exatidão nas informações repassadas aos profissionais, além da pouca objetividade na disseminação do conhecimento. Manzo *et al.* (2017) enfatizam essas questões em seu estudo (E7).

As tecnologias também avançadas para o aprimoramento da comunicação, um desafio significativo nos dias de hoje. Para atender às crescentes demandas em saúde, torna-se essencial adotar um modelo de gestão compartilhada que valorize a prática colaborativa interprofissional (Cavalheiro, 2023) (E21).

Os processos de acreditação oferecem diversos benefícios para pacientes, profissionais e para a própria instituição de saúde. Isso inclui a elaboração de documentos, padronização de rotinas e processos, aumento da satisfação e confiança dos usuários, qualificação profissional, respeito às individualidades (como cultura, religião, valores e limitações), melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados (Lemos *et al.*, 2024; Ribeiro *et al.*, 2024) (E22) (E23).

Freire *et al.*, (2016) (E 17), discorre com brilhantismo a enfermagem como possuidor de visão holística dos setores e processos hospitalares, tendo competências necessárias para assumir projetos de gestão e liderança frente a acreditação hospitalar.

#### 6.4 ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL ACREDITADA

Por fim, a adesão aos critérios de acreditação ONA contribui para o fortalecimento da cultura de segurança dos pacientes e para a melhoria constante dos serviços de saúde com benefícios a todos envolvidos.

Rothbarth (2011) (E2), destaca os enfermeiros como a categoria que mais se destaca, aderem a participação e trazem resultados durante a acreditação, pois seus processos são voltados para a gestão de qualidade, evidenciando seu comprometimento com a entrega de uma assistência e prestação de cuidados com excelência.

Ao estimular a mudança de comportamento e a adoção de práticas mais rigorosas, a certificação ONA promove uma abordagem mais estruturada e eficaz na gestão de enfermagem. O foco na padronização, treinamento e avaliação de desempenho cria um ambiente onde a qualidade do atendimento é priorizada e onde a segurança e o cuidado centrado no paciente são integrados em todos os níveis da assistência hospitalar (Lemos *et al.*, 2024) (E22).

Cavalheiro (2023) (E21), descreve que, os processos de acreditação promovem diversos benefícios aos pacientes, profissionais e para a própria instituição de saúde a partir da padronização de rotinas e processos, maior satisfação e confiança dos usuários, qualificação dos profissionais, do respeito as individualidades, aprimoramento da qualidade, da cultura de segurança, entre outros.

Camillo *et al.*, (2016) (E12), conclui seu estudo afirmando que a acreditação tem o potencial de se firmar como um sistema de qualidade, uma vez que seus propósitos e métodos claramente definidos permitem que as organizações promovam o desenvolvimento de competências profissionais, a gestão de custo, melhoria da estrutura, o gerenciamento eficiente do cuidado e a valorização dos trabalhadores.

Aguiar e Mendes (2016) (E13), reforçam a ideia acima, trazendo a comunicação clara e completa como a forma eficiente para que o processo de acreditação flua de maneira intersetorial com sinergia e alce dos objetivos de padronização e processo que a ONA preconiza.

Pois o não cumprimento das etapas descrito do E14 desta pesquisa, acarretará o descredenciamento da certificação ONA, gerando um sentimento profundo de pesar e desmotivação dos trabalhadores (Oliveira; Matsuda, 2016).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As implicações na prestação da assistência e na gestão de enfermagem no contexto da Acreditação Hospitalar Brasileira, no modelo ONA, são extremamente significativas e exercem um impacto substancial na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e no cuidado prestado aos pacientes.

A Acreditação Hospitalar é um processo pelo qual as instituições de saúde buscam validar sua qualidade e segurança no atendimento, exigindo a adoção de padrões rigorosos, avaliações contínuas e um compromisso incessante com a excelência em diversas áreas da assistência e gestão, com destaque especial para a enfermagem.

A Acreditação frequentemente resulta em mudanças profundas nos processos e procedimentos de enfermagem, promovendo a padronização das práticas, o aprimoramento da documentação, o foco na segurança do paciente, a educação contínua e a avaliação regular do desempenho. Paralelamente, a criação de uma cultura de qualidade e segurança se torna essencial, envolvendo todos os profissionais, especialmente os enfermeiros, na busca constante pela melhoria contínua.

Essas transformações impactam positivamente não apenas os pacientes, que passam a receber cuidados mais seguros e qualificados, mas também as equipes de enfermagem, que aprimoram seus processos e desfrutam de um ambiente de trabalho mais eficiente e profissional. Além disso, a Acreditação Hospitalar pode ser vista como um diferencial competitivo para as instituições, atraindo mais pacientes e parcerias estratégicas.

Durante o processo de preparação para a avaliação, o trabalho em equipe se fortalece, e os profissionais envolvidos tornam-se agentes de uma mudança cultural que resulta em melhorias significativas, como a padronização e otimização dos processos, gerando benefícios substanciais para o cuidado centrado no paciente.

Em resumo, as implicações da Acreditação Hospitalar na assistência e gestão de enfermagem evidenciam um compromisso com a qualidade, segurança e excelência na prestação de serviços de saúde.

Este processo representa uma transformação contínua para a enfermagem e para o setor da saúde como um todo, com o objetivo de oferecer um atendimento de alta qualidade e promover o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Para pesquisas futuras, sugere-se a elaboração de estudos que explorem a criação de protocolos específicos que integrem a participação ativa dos profissionais de

enfermagem com uma abordagem centrada no paciente. Esses protocolos devem buscar aprimorar a qualidade do atendimento, alinhando as práticas às necessidades e preferências individuais dos pacientes.

Ao promover a colaboração entre a equipe de enfermagem e o foco no cuidado personalizado, essas pesquisas podem contribuir significativamente para a melhoria dos processos de assistência e para um atendimento mais humanizado e eficaz.

Recomenda-se ainda a realização de Avaliações de Desempenho dos profissionais envolvidos no processo de Acreditação, considerando suas dificuldades pessoais e operacionais. O objetivo é minimizar o estresse que possa gerar indicadores negativos, melhorando a gestão e o engajamento da equipe, e reduzindo possíveis frustrações durante o processo de avaliação proposto pela ONA.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: ANVISA, 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). **Blog da Rede Sentinela [Internet]**. Brasília: ANVISA, 2016. Disponível em: <http://redesentinela-anvisa.blogspot.com.br/p/historicoda-rede.html>. Acesso em: 06 jul. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2016. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

AGUIAR, F. C.; MENDES, V. L. P. S. Acreditação hospitalar: a importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v. 40, n. 1, p. 202-216, 2016.

AMARAL, J. M. *et al.* **Validação de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar**. 2023. 67 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2023.

ARAÚJO, B. M. S. *et al.* Conhecimento do Enfermeiro sobre as metas internacionais de segurança do paciente. **Biológicas & Saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 13, n. 44, p. 21-22, 2023.

ARAÚJO, W. C. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCi: Convergências em Ciência da Informação**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **JBÍ manual for evidence synthesis**. [S. l.]: JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 13 dez. 2023.

AUSTIN, E. E. *et al.* Estratégias para medir e melhorar o desempenho do departamento de emergência: uma revisão de escopo. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation et Emergency Medicine**, [S. l.], v. 28, n. 55, 2020.

AZEVEDO, D. L. *et al.* Gestão da mudança na saúde – A acreditação hospitalar. XXII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Curitiba-PR, ENEGEP, 2002. p. 06. **Anais [...]** Disponível em: [https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2002\\_tr26\\_0695.pdf](https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2002_tr26_0695.pdf). Acesso em: 15 dez. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R.; QUEIRÓS, P. J. P. Internacionalização: permeabilidade das fronteiras para o conhecimento em História da Enfermagem. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, [S. l.], v. 14, n. 03, p. 01-11, 2023.

BERTO, A. M. *et al.* Acreditação hospitalar: uma complementaridade proveitosa para a gestão da produção. **Sistemas & Gestão**, Niterói, v. 12, n. 4, p. 447-461, 2017.

BRAGA NETO, F. C. *et al.* Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. *In: GIOVANELLA, Ligia et al. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 577-608.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. CAPES Periódicos. **Lista de bases.** Brasília, DF: CAPES, [2023]. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez37.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/lista-a-z-bases.html>. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Tabnet.** Brasília, DF: DATASUS, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 4 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisas em Seres Humanos. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CALAINHO, D. B. Jesuítas e medicina no brasil colonial. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 61-75, 2005.

CAMILLO, N. R. S. *et al.* Acreditação em um hospital público: percepções da equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 451-445, 2016.

CAMPOS, E. S. **História e evolução dos hospitais.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Divisão de Organização Hospitalar, reedição de 1965.

CAMPOS, J. L. O.; MATSUDA L. M. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 63-69, 2016.

CANTO, G. L. *et al.* **Revisões sistemáticas da literatura: guia prático.** 1. ed. São Paulo: Brazil Publishing, 2020.

CARAM, C. S.; BRITO, M. J. M.; PETER, E. Acreditação hospitalar: a excelência como fonte de sofrimento moral para enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 31-35, 2018.

CASTELAR, R. M. O hospital no Brasil. *In: CASTELAR, R. M. et al. Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro.* Brasil/França: Ed. ENSP, 1995.

CASTRO, V. A. *et al.* As contribuições da enfermagem no processo de acreditação hospitalar: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S.l.], v. 7, n. 8, p. 85486-85500, 2021.

CAVALHEIRO, M. D. **Percepções de trabalhadores da saúde sobre o processo de acreditação hospitalar: benefícios e oportunidades de melhorias**. 2023. 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2024.

CROSSETI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *In*: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2008.

DELAMARQUE, E. V. **Casas de saúde na Corte e em Niterói: espaços de assistência, pesquisa e ensino (1820-1899)**. 2020. 329 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2020.

DESVEAUX, L. *et al.* Understanding the impact of accreditation on quality in healthcare: A grounded theory approach. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 29, n. 7, p. 941–947, 17 out. 2017.

DHOLLANDE S.; TAYLOR A.; MEYER S.; SCOTT, M. Conduzindo revisões integrativas: um guia para pesquisadores novatos em enfermagem. **Journal of Research in Nursing**, [S. l.], v. 26, n. 5, p. 427-438, 2021.

DONOSCO M.T.V.; WIGGERS, E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 11, n. 1, p. 58-61. 2020.

DUTRA, H. S. *et al.* Avaliação de aspectos assistenciais, organizacionais e laborais na perspectiva dos profissionais de Enfermagem. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, [S. l.], v. 24, p. 1-11, 2022.

ENDNOTE: software livre. [S.l.]: Clarivate Analytcs. 2021. Disponível em: <https://access.clarivate.com/login?app=endnote>. Acesso em: 03 jul. 2023.

FAVARO, Erica *et al.* Complicações pós-operatórias em pacientes adultos submetidos a cirurgias com infecção confirmada por SARS-CoV-2: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3496, 2021.

FERNANDES, H. M.; PENICHE, A. C. G. Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 49, n. spe, p. 22-28, 2015.

FREIRE, E. M. R.; BATISTA, R. C. R.; MARTINEZ, M. R. Gerenciamento de projetos voltado para acreditação hospitalar: estudo de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 1, p. 96-108, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: FIOCRUZ, 2014.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106-114, 2011.

FUSCO, S. D.; SPIRI, W. C. Análise dos indicadores de qualidade de centros de material e esterilização de hospitais públicos acreditados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, p. 426-433, 2014.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

GASTAL, F. L.; ROESSLER, I. F. **Treinamento em avaliação de serviços, licenciamento sanitário e acreditação** (Módulo 2 – multiplicadores: avaliação e qualidade). Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2006.

HIGASHI, P. *et al.* Situações potencialmente geradoras de estresse para enfermeiros segundo condição de acreditação do hospital. **Revista Rene**, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 1141-1148, 2013.

HONG, Q. N. *et al.* **Mixed methods appraisal tool (MMAT) Version 2018**: user guide [Internet]. Montreal, Canadá: University McGill, 2018. Disponível em: <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/232>. Acesso em: 06 jun. 2024.

HONÓRIO, H. M.; SANTIAGO JUNIOR, J. F. **Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde**. São Paulo: Santos Publicações 2021.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LEMOS, I. A. D. *et al.* O impacto da acreditação hospitalar ao profissional enfermeiro. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 4181-4193, 2024.

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Síntese de pesquisa qualitativa: orientação metodológica para revisores sistemáticos utilizando meta-agregação. **Revista Internacional de Saúde Baseada em Evidências**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 179-187, 2015.

MANZO, B. F. *et al.* Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012b.

MANZO, B. F. *et al.* Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 151-158, 2012a.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 66, p. 46-51, 2013.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. dos R. Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2011.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. 868 p.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. spe1, p. 38-51, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, W. *et al.* The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.

MUNN, Z. *et al.* Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. **JBI Evid Synth.** [S. l.], v. 18, n. 10, p. 2127-2133, 2020.

OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 55, p. e03733, 2021.

OLIVEIRA, A. N. Gestão de risco e segurança do paciente em pronto atendimento. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 1-12, 2024.

OLIVEIRA, J. L. C.; MATSUDA, L. M. Descredenciamento da Certificação pela Acreditação Hospitalar: percepções de profissionais. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. e4430014, 2016.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 1890-1905, 2024.

OLIVEIRA, V. R. **A prática da medicina exercida por curandeiros, sangradores e médicos no Brasil no início do século XIX e a Institucionalização do hospital**. 2023. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Licenciatura em História, Departamento de História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (BRASIL). **As instituições acreditadoras credenciadas**. São Paulo, SP: ONA, 2019. Disponível em: <https://www.ona.org.br/20anos/as-instituicoes-acreditadoras-credenciadas/>. Acesso em: 7 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (BRASIL). **Manual brasileiro de acreditação: serviços para a saúde**. São Paulo, SP: ONA, 2018. Disponível em: <https://www.ona.org.br/z1files/pub/Consulta-Publica-MBA-Selo-de-Qualidade-ONA-Servicos-para-a-Saude.pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (BRASIL). **Manual para prestadoras de serviços de saúde: versão 2022-2026**. São Paulo, SP: ONA, 2024. Disponível em: <https://www.ona.org.br/loja/produto/manual-para-organizacoes-prestadoras-de-servicos-de-saude-versao-22-> . Acesso em: 7 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (BRASIL). **Níveis de acreditação**. São Paulo, SP: ONA, 2022. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/#niveis-de-acreditacao>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PADILHA, M. I.; NELSON, S.; BORENSTEIN, M. S. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S. l.], v. 18, p. 241-252, 2011.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 Explanation and elaboration: Updated Guidance and Exemplars for Reporting Systematic Reviews. **British Medical Journal (BMJ)**, v. 372, n. 160, p. 1-36, 2021.

PERES, M. A. DE A. *et al.* Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. e20200207, 2021.

PETERS, M. D. J. *et al.* Revisões do escopo (versão 2020). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI manual for evidence synthesis**, [S. l.]: JBI, 2020. v. 11. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 23 jul. 2023.

PINTO, A. A. M.; SANTOS, F. T. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade / Patient safety: design and implementation of quality culture. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 9796-9809, 2020.

PIRES, R. P.; PIRES, J. T. **Acreditações, certificações e auditoria da qualidade em saúde**. São Paulo: Editora Senac, 2021.

PORTELA, O. T.; SCHMIDT, A. S. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. Scielo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. spe, p. 198-202, 2008.

RAYYAN. **Intelligent Systematic Review [software]**. 2021. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/about-us>. Acesso em: 29 jan. 2024.

RIBEIRO, M. A. R. *et al.* Analysis of actions and quality improvement strategies of the service of an ONA 3 accredited public hospital in Pará. **Concilium**, [S. l.], v. 24, n. 13, p. 160–172, 2024.

ROCHA, L.; ALVES, C.; CARMINATI, T. S. M. Contribuições da Educação Permanente na prática da assistência em enfermagem no âmbito hospitalar. **Scientific Electronic Archives**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 1-7, 2024.

RODRIGUES, A. A. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: integrando uma abordagem holística. **Revista Contemporânea**, Santa Maria, v. 4, n. 6, p. e4467, 2024.

RODRIGUES, T. T. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, p. e-021055, 2021.

ROTHBARTH, S. **Gestão da qualidade: um processo de acreditação hospitalar**. Curitiba, 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2011.

RUBIN, O. *et al.* Auditoria na qualidade de assistência de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 1013-1040, 2023.

SANTOS, F. B. O. *et al.* Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 41-49, 2020.

SARKIS-ONOFRE, R. *et al.* How to properly use the PRISMA Statement. **Systematic Reviews**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 117-120, 2021.

SILVA, A. V. *et al.* Cenário sócio-histórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil. **REVISA (Online)**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 369-374, 2020a.

SILVA, Í. S. *et al.* Empreendedorismo empresarial em Enfermagem: desafios, potencialidades e perspectivas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e912986348, 2020b.

SILVA, M. F. *et al.* A era dos dispositivos digitais na promoção da saúde: conectando o cuidado. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 1260-1288, 2024.

SIMAN, A. G. *et al.* Implicações da acreditação para a gestão do serviço hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 7, e-1480, 2017.

SIMAN, A. G. *et al.* Mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar. **Reverendo René**, [S. l.], v. 2, p. 165-175, 2016.

SIMAN, A. G. *et al.* Participation of the nurse manager in the process of hospital accreditation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 93-99, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2017.

TERRA, J.D.R.; BERSSANET, F.T. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviço da saúde. **Revista Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 11-17, 2017.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Switzerland: Springer Nature, p. 106, 2020.

TREIB, J. N. *et al.* Panorama da acreditação (inter)nacional no Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20220024, 2022.

VELOSO, J. W. N. *et al.* **Competências de liderança: ferramentas para a promoção da qualidade na assistência à saúde**. [S. l.], Editora Appris, 2023.

VIANA, M. F. *et al.* Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, n. 6, p. 35-45, 2011.

VIZZOTTO, D.; MARTINEZ, M. R. **Evolução da assistência de enfermagem no contexto da acreditação hospitalar no Brasil: revisão integrativa**. Figshare. Thesis. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25091507.v1>. Acesso em: 11 out. 2024.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, London, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WILKINSON, R. B. S. A selection of analyses and articles about open data, curated by Figshare. **Digital Science Report**, London, v. 978, n. 1, p. 1-24, 2018.

XAVIER, P. B. *et al.* Impactos da covid-19 no trabalho colaborativo na atenção primária à saúde. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 15, n. 44, p. 166-181, 2023.

## APÊNDICE A – Extração de Dados

<b>Informações Gerais</b>	
Título do estudo:	
Autor(es):	
Graduação do primeiro e último autores:	
Periódico:	
País:	
Ano da publicação:	
Objetivos:	
<b>Método</b> - Tipo/delineamento do estudo - Local do Estudo - Técnica de coleta de dados - Técnica de análise de dados  <b>Detalhamento amostral</b> - População/amostra/tamanho/perdas - Critérios de inclusão e exclusão	
Principais resultados:	
Conclusão:	
Limitações do estudo:	
Nível de Evidência:	

Fonte: Autoras (2024).

## ANEXO A – Ferramenta de Avaliação Crítica para Pesquisa Qualitativa e Estudos Mistos

### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (including reason for exclusion)

## DISCUSSION OF CRITICAL APPRAISAL CRITERIA

*How to cite: Lockwood C, Munn Z, Parritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):179–187.*

### 1. Congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology

Does the report clearly state the philosophical or theoretical premises on which the study is based? Does the report clearly state the methodological approach adopted on which the study is based? Is there congruence between the two? For example:

A report may state that the study adopted a critical perspective and participatory action research methodology was followed. Here there is congruence between a critical view (focusing on knowledge arising out of critique, action and reflection) and action research (an approach that focuses on firstly working with groups to reflect on issues or practices, then considering how they could be different; then acting to create a change; and finally identifying new knowledge arising out of the action taken). However, a report may state that the study adopted an interpretive perspective and used survey methodology. Here there is incongruence between an interpretive view (focusing on knowledge arising out of studying what phenomena mean to individuals or groups) and surveys (an approach that focuses on asking standard questions to a defined study population); a report may state that the study was qualitative or used qualitative methodology (such statements do not demonstrate rigour in design) or make no statement on philosophical orientation or methodology.

### 2. Congruity between the research methodology and the research question or objectives

Is the study methodology appropriate for addressing the research question? For example:

A report may state that the research question was to seek understandings of the meaning of pain in a group of people with rheumatoid arthritis and that a phenomenological approach was taken. Here, there is congruity between this question and the methodology. A report may state that the research question was to establish the effects of counselling on the severity of pain experience and that an ethnographic approach was pursued. A question that tries to establish cause-and effect cannot be addressed by using an ethnographic approach (as ethnography sets out to develop understandings of cultural practices) and thus, this would be incongruent.

**3. Congruity between the research methodology and the methods used to collect data**

Are the data collection methods appropriate to the methodology? For example:

A report may state that the study pursued a phenomenological approach and data was collected through phenomenological interviews. There is congruence between the methodology and data collection; a report may state that the study pursued a phenomenological approach and data was collected through a postal questionnaire. There is incongruence between the methodology and data collection here as phenomenology seeks to elicit rich descriptions of the experience of a phenomena that cannot be achieved through seeking written responses to standardized questions.

**4. Congruity between the research methodology and the representation and analysis of data**

Are the data analyzed and represented in ways that are congruent with the stated methodological position? For example:

A report may state that the study pursued a phenomenological approach to explore people's experience of grief by asking participants to describe their experiences of grief. If the text generated from asking these questions is searched to establish the meaning of grief to participants, and the meanings of all participants are included in the report findings, then this represents congruity; the same report may, however, focus only on those meanings that were common to all participants and discard single reported meanings. This would not be appropriate in phenomenological work.

**5. There is congruence between the research methodology and the interpretation of results**

Are the results interpreted in ways that are appropriate to the methodology? For example:

A report may state that the study pursued a phenomenological approach to explore people's experience of facial disfigurement and the results are used to inform practitioners about accommodating individual differences in care. There is congruence between the methodology and this approach to interpretation; a report may state that the study pursued a phenomenological approach to explore people's experience of facial disfigurement and the results are used to generate practice checklists for assessment. There is incongruence between the methodology and this approach to interpretation as phenomenology seeks to understand the meaning of a phenomenon for the study participants and cannot be interpreted to suggest that this can be generalized to total populations to a degree where standardized assessments will have relevance across a population.

**6. Locating the researcher culturally or theoretically**

Are the beliefs and values, and their potential influence on the study declared? For example:

The researcher plays a substantial role in the qualitative research process and it is important, in appraising evidence that is generated in this way, to know the researcher's cultural and theoretical orientation. A high quality report will include a statement that clarifies this.

**7. Influence of the researcher on the research, and vice-versa, is addressed**

Is the potential for the researcher to influence the study and for the potential of the research process itself to influence the researcher and her/his interpretations acknowledged and addressed? For example:

Is the relationship between the researcher and the study participants addressed? Does the researcher critically examine her/his own role and potential influence during data collection? Is it reported how the researcher responded to events that arose during the study?

**8. Representation of participants and their voices**

Generally, reports should provide illustrations from the data to show the basis of their conclusions and to ensure that participants are represented in the report.

**9. Ethical approval by an appropriate body**

A statement on the ethical approval process followed should be in the report.

**10. Relationship of conclusions to analysis, or interpretation of the data**

This criterion concerns the relationship between the findings reported and the views or words of study participants. In appraising a paper, appraisers seek to satisfy themselves that the conclusions drawn by the research are based on the data collected; data being the text generated through observation, interviews or other processes.

## ANEXO B - Ferramenta de Avaliação Crítica para Estudos Transversais Analíticos

### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (including reason for exclusion)

---



---



---

## EXPLANATION OF ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES CRITICAL APPRAISAL

*How to cite:* Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk . In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>

### Analytical cross sectional studies Critical Appraisal Tool

Answers: Yes, No, Unclear or Not/Applicable

#### 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?

The authors should provide clear inclusion and exclusion criteria that they developed prior to recruitment of the study participants. The inclusion/exclusion criteria should be specified (e.g., risk, stage of disease progression) with sufficient detail and all the necessary information critical to the study.

#### 2. Were the study subjects and the setting described in detail?

The study sample should be described in sufficient detail so that other researchers can determine if it is comparable to the population of interest to them. The authors should provide a clear description of the population from which the study participants were selected or recruited, including demographics, location, and time period.

#### 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?

The study should clearly describe the method of measurement of exposure. Assessing validity requires that a 'gold standard' is available to which the measure can be compared. The validity of exposure measurement usually relates to whether a current measure is appropriate or whether a measure of past exposure is needed.

Reliability refers to the processes included in an epidemiological study to check repeatability of measurements of the exposures. These usually include intra-observer reliability and inter-observer reliability.

#### 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?

It is useful to determine if patients were included in the study based on either a specified diagnosis or definition. This is more likely to decrease the risk of bias. Characteristics are another useful approach to matching groups, and studies that did not use specified diagnostic methods or definitions should provide evidence on matching by key characteristics

#### 5. Were confounding factors identified?

Confounding has occurred where the estimated intervention exposure effect is biased by the presence of some difference between the comparison groups (apart from the exposure investigated/of interest). Typical confounders include baseline characteristics, prognostic factors, or concomitant exposures (e.g. smoking). A confounder is a difference between the comparison groups and it influences the direction of the study results. A high quality study at the level of cohort design will identify the potential confounders and measure them (where possible). This is difficult for studies where behavioral, attitudinal or lifestyle factors may impact on the results.

#### 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?

Strategies to deal with effects of confounding factors may be dealt within the study design or in data analysis. By matching or stratifying sampling of participants, effects of confounding factors can be adjusted for. When dealing with adjustment in data analysis, assess the statistics used in the study. Most will be some form of multivariate regression analysis to account for the confounding factors measured.

### **7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?**

Read the methods section of the paper. If for e.g. lung cancer is assessed based on existing definitions or diagnostic criteria, then the answer to this question is likely to be yes. If lung cancer is assessed using observer reported, or self-reported scales, the risk of over- or under-reporting is increased, and objectivity is compromised. Importantly, determine if the measurement tools used were validated instruments as this has a significant impact on outcome assessment validity.

Having established the objectivity of the outcome measurement (e.g. lung cancer) instrument, it's important to establish how the measurement was conducted. Were those involved in collecting data trained or educated in the use of the instrument/s? (e.g. radiographers). If there was more than one data collector, were they similar in terms of level of education, clinical or research experience, or level of responsibility in the piece of research being appraised?

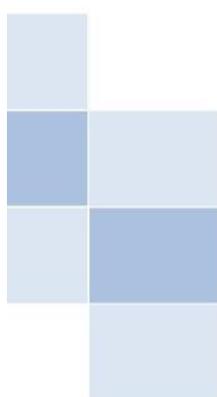
### **8. Was appropriate statistical analysis used?**

As with any consideration of statistical analysis, consideration should be given to whether there was a more appropriate alternate statistical method that could have been used. The methods section should be detailed enough for reviewers to identify which analytical techniques were used (in particular, regression or stratification) and how specific confounders were measured.

For studies utilizing regression analysis, it is useful to identify if the study identified which variables were included and how they related to the outcome. If stratification was the analytical approach used, were the strata of analysis defined by the specified variables? Additionally, it is also important to assess the appropriateness of the analytical strategy in terms of the assumptions associated with the approach as differing methods of analysis are based on differing assumptions about the data and how it will respond.

## ANEXO C – Formulário de Avaliação de Estudos de Métodos

### Mistos



## MIXED METHODS APPRAISAL TOOL (MMAT)

### VERSION 2018

#### User guide

Prepared by

Quan Nha HONG<sup>a</sup>, Pierre PLUYE<sup>b</sup>, Sergi FÀBREGUES<sup>b</sup>, Gillian BARTLETT<sup>a</sup>, Felicity BOARDMAN<sup>c</sup>, Margaret CARGO<sup>d</sup>, Pierre DAGENAIS<sup>e</sup>, Marie-Pierre GAGNON<sup>f</sup>, Frances GRIFFITHS<sup>c</sup>, Belinda NICOLAU<sup>g</sup>, Alicia O'CATHAIN<sup>h</sup>, Marie-Claude ROUSSEAU<sup>h</sup>, & Isabelle VEDEL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>McGill University, Montréal, Canada; <sup>b</sup>Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, Spain; <sup>c</sup>University of Warwick, Coventry, England;

<sup>d</sup>University of Canberra, Canberra, Australia; <sup>e</sup>Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada; <sup>f</sup>Université Laval, Québec, Canada;

<sup>g</sup>University of Sheffield, Sheffield, England; <sup>h</sup>Institut Armand-Frappier Research Centre, Laval, Canada



Department of **Family Medicine** / Département de **médecine de famille**  
 Academic excellence and innovation in care, teaching and research  
 Innovation et excellence académique dans les soins, l'enseignement et la recherche

Last update: August 1<sup>st</sup>, 2018

#### What is the MMAT?

The MMAT is a critical appraisal tool that is designed for the appraisal stage of systematic mixed studies reviews, i.e., reviews that include qualitative, quantitative and mixed methods studies. It permits to appraise the methodological quality of five categories to studies: qualitative research, randomized controlled trials, non-randomized studies, quantitative descriptive studies, and mixed methods studies.

#### How was the MMAT developed?

The MMAT was developed in 2006 (Pluye et al., 2009a) and was revised in 2011 (Pace et al., 2012). The present version 2018 was developed on the basis of findings from a literature review of critical appraisal tools, interviews with MMAT users, and an e-Delphi study with international experts (Hong, 2018). The MMAT developers are continuously seeking for improvement and testing of this tool. Users' feedback is always appreciated.

#### What the MMAT can be used for?

The MMAT can be used to appraise the quality of empirical studies, i.e., primary research based on experiment, observation or simulation (Abbott, 1998; Porta et al., 2014). It cannot be used for non-empirical papers such as review and theoretical papers. Also, the MMAT allows the appraisal of most common types of study methodologies and designs. However, some specific designs such as economic and diagnostic accuracy studies cannot be assessed with the MMAT. Other critical appraisal tools might be relevant for these designs.

#### What are the requirements?

Because critical appraisal is about judgment making, it is advised to have at least two reviewers independently involved in the appraisal process. Also, using the MMAT requires experience or training in these domains. For instance, MMAT users may be helped by a colleague with specific expertise when needed.

#### How to use the MMAT?

This document comprises two parts: checklist (Part I) and explanation of the criteria (Part II).

1. Respond to the two screening questions. Responding 'No' or 'Can't tell' to one or both questions might indicate that the paper is not an empirical study, and thus cannot be appraised using the MMAT. MMAT users might decide not to use these questions, especially if the selection criteria of their review are limited to empirical studies.
2. For each included study, choose the appropriate category of studies to appraise. Look at the description of the methods used in the included studies. If needed, use the algorithm at the end of this document.
3. Rate the criteria of the chosen category. For example, if the paper is a qualitative study, only rate the five criteria in the qualitative category. The 'Can't tell' response category means that the paper do not report appropriate information to answer 'Yes' or 'No', or that report unclear information related to the criterion. Rating 'Can't tell' could lead to look for companion papers, or contact authors to ask more information or clarification when needed. In Part II of this document, indicators are added for some criteria. The list is not exhaustive and not all indicators are necessary. You should agree among your team which ones are important to consider for your field and apply them uniformly across all included studies from the same category.

#### How to score?

It is discouraged to calculate an overall score from the ratings of each criterion. Instead, it is advised to provide a more detailed presentation of the ratings of each criterion to better inform the quality of the included studies. This may lead to perform a sensitivity analysis (i.e., to consider the quality of studies by contrasting their results). Excluding studies with low methodological quality is usually discouraged.

#### How to cite this document?

Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O'Cathain A, Rousseau M-C, Vedel I. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.

For dissemination, application, and feedback: Please contact [mixed.methods.appraisal.tool@gmail.com](mailto:mixed.methods.appraisal.tool@gmail.com)  
 For more information: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/>

1

## Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Do the collected data allow to address the research questions? <i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

2

## Part II: Explanations

1. Qualitative studies	Methodological quality criteria
<p>"Qualitative research is an approach for exploring and understanding the meaning individuals or groups ascribe to a social or human problem" (Creswell, 2013b, p. 3).</p> <p>Common qualitative research approaches include (this list if not exhaustive):</p> <p><b>Ethnography</b> The aim of the study is to describe and interpret the shared cultural behaviour of a group of individuals.</p> <p><b>Phenomenology</b> The study focuses on the subjective experiences and interpretations of a phenomenon encountered by individuals.</p> <p><b>Narrative research</b> The study analyzes life experiences of an individual or a group.</p> <p><b>Grounded theory</b> Generation of theory from data in the process of conducting research (data collection occurs first).</p> <p><b>Case study</b> In-depth exploration and/or explanation of issues intrinsic to a particular case. A case can be anything from a decision-making process, to a person, an organization, or a country.</p> <p><b>Qualitative description</b> There is no specific methodology, but a qualitative data collection and analysis, e.g., in-depth interviews or focus groups, and hybrid thematic analysis (inductive and deductive).</p> <p>Key references: Creswell (2013a), Sandelowski (2010), Schwandt (2015)</p>	<p>1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?</p> <p>Explanations The qualitative approach used in a study (see non-exhaustive list on the left side of this table) should be appropriate for the research question and problem. For example, the use of a grounded theory approach should address the development of a theory and ethnography should study human cultures and societies.</p> <p>This criterion was considered important to add in the MMAT since there is only one category of criteria for qualitative studies (compared to three for quantitative studies).</p> <p>1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?</p> <p>Explanations This criterion is related to data collection method, including data sources (e.g., archives, documents), used to address the research question. To judge this criterion, consider whether the method of data collection (e.g., in depth interviews and/or group interviews, and/or observations) and the form of the data (e.g., tape recording, video material, diary, photo, and/or field notes) are adequate. Also, clear justifications are needed when data collection methods are modified during the study.</p> <p>1.3. Are the findings adequately derived from the data?</p> <p>Explanations This criterion is related to the data analysis used. Several data analysis methods have been developed and their use depends on the research question and qualitative approach. For example, open, axial and selective coding is often associated with grounded theory, and within- and cross-case analysis is often seen in case study.</p> <p>1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?</p> <p>Explanations The interpretation of results should be supported by the data collected. For example, the quotes provided to justify the themes should be adequate.</p> <p>1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?</p> <p>Explanations There should be clear links between data sources, collection, analysis and interpretation.</p>

3

2. Quantitative randomized controlled trials	Methodological quality criteria
<p><b>Randomized controlled clinical trial:</b> A clinical study in which individual participants are allocated to intervention or control groups by randomization (intervention assigned by researchers).</p> <p>Key references: Higgins and Green (2008); Higgins et al. (2016); Oxford Centre for Evidence-based Medicine (2016), Porta et al. (2014)</p>	<p>2.1. Is randomization appropriately performed?</p> <p>Explanations In a randomized controlled trial, the allocation of a participant (or a data collection unit, e.g., a school) into the intervention or control group is based solely on chance. Researchers should describe how the randomization schedule was generated. A simple statement such as 'we randomly allocated' or 'using a randomized design' is insufficient to judge if randomization was appropriately performed. Also, assignment that is predictable such as using odd and even record numbers or dates is not appropriate. At minimum, a simple allocation (or unrestricted allocation) should be performed by following a predetermined plan/sequence. It is usually achieved by referring to a published list of random numbers, or to a list of random assignments generated by a computer. Also, restricted allocation can be performed such as blocked randomization (to ensure particular allocation ratios to the intervention groups), stratified randomization (randomization performed separately within strata), or minimization (to make small groups closely similar with respect to several characteristics). Another important characteristic to judge if randomization was appropriately performed is allocation concealment that protects assignment sequence until allocation. Researchers and participants should be unaware of the assignment sequence up to the point of allocation. Several strategies can be used to ensure allocation concealment such as relying on a central randomization by a third party, or the use of sequentially numbered, opaque, sealed envelopes (Higgins et al., 2016).</p>
	<p>2.2. Are the groups comparable at baseline?</p> <p>Explanations Baseline imbalance between groups suggests that there are problems with the randomization. Indicators from baseline imbalance include: "(1) unusually large differences between intervention group sizes; (2) a substantial excess in statistically significant differences in baseline characteristics than would be expected by chance alone; (3) imbalance in key prognostic factors (or baseline measures of outcome variables) that are unlikely to be due to chance; (4) excessive similarity in baseline characteristics that is not compatible with chance; (5) surprising absence of one or more key characteristics that would be expected to be reported" (Higgins et al., 2016, p. 10).</p>
	<p>2.3. Are there complete outcome data?</p> <p>Explanations Almost all the participants contributed to almost all measures. There is no absolute and standard cut-off value for acceptable complete outcome data. Agree among your team what is considered complete outcome data in your field and apply this uniformly across all the included studies. For instance, in the literature, acceptable complete data value ranged from 80% (Thomas et al., 2004, Zaza et al., 2000) to 95% (Higgins et al., 2016). Similarly, different acceptable withdrawal/dropouts rates have been suggested: 5% (de Vet et al., 1997; MacLhose et al., 2000), 20% (Sindhu et al., 1997; Van Tulder et al., 2003) and 30% for a follow-up of more than one year (Viswanathan and Berkman, 2012)</p>
	<p>2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?</p> <p>Explanations Outcome assessors should be unaware of who is receiving which interventions. The assessors can be the participants if using participant reported outcome (e.g., pain), the intervention provider (e.g., clinical exam), or other persons not involved in the intervention (Higgins et al., 2016).</p>
	<p>2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?</p> <p>Explanations To judge this criterion, consider the proportion of participants who continued with their assigned intervention throughout follow-up. "Lack of adherence includes imperfect compliance, cessation of intervention, crossovers to the comparator intervention and switches to another active intervention." (Higgins et al., 2016, p. 25).</p>

4

3. Quantitative non-randomized studies	Methodological quality criteria
<p>Non-randomized studies are defined as any quantitative studies estimating the effectiveness of an intervention or studying other exposures that do not use randomization to allocate units to comparison groups (Higgins and Green, 2008).</p> <p>Common designs include (this list if not exhaustive):</p> <p><b>Non-randomized controlled trials</b> The intervention is assigned by researchers, but there is no randomization, e.g., a pseudo-randomization. A non-random method of allocation is not reliable in producing alone similar groups.</p> <p><b>Cohort study</b> Subsets of a defined population are assessed as exposed, not exposed, or exposed at different degrees to factors of interest. Participants are followed over time to determine if an outcome occurs (prospective longitudinal).</p> <p><b>Case-control study</b> Cases, e.g., patients, associated with a certain outcome are selected, alongside a corresponding group of controls. Data is collected on whether cases and controls were exposed to the factor under study (retrospective).</p> <p><b>Cross-sectional analytic study</b> At one particular time, the relationship between health-related characteristics (outcome) and other factors (intervention/exposure) is examined. E.g., the frequency of outcomes is compared in different population subgroups according to the presence/absence (or level) of the intervention/exposure.</p> <p>Key references for non-randomized studies: Higgins and Green (2008); Porta et al. (2014); Sterne et al. (2016); Wells et al. (2000)</p>	<p>3.1. Are the participants representative of the target population?</p> <p>Explanations Indicators of representativeness include: clear description of the target population and of the sample (inclusion and exclusion criteria), reasons why certain eligible individuals chose not to participate, and any attempts to achieve a sample of participants that represents the target population.</p>
	<p>3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?</p> <p>Explanations Indicators of appropriate measurements include: the variables are clearly defined and accurately measured; the measurements are justified and appropriate for answering the research question; the measurements reflect what they are supposed to measure, validated and reliability tested measures of the intervention/exposure and outcome of interest are used, or variables are measured using 'gold standard'.</p>
	<p>3.3. Are there complete outcome data?</p> <p>Explanations Almost all the participants contributed to almost all measures. There is no absolute and standard cut-off value for acceptable complete outcome data. Agree among your team what is considered complete outcome data in your field (and based on the targeted journal) and apply this uniformly across all the included studies. For example, in the literature, acceptable complete data value ranged from 80% (Thomas et al., 2004; Zaza et al., 2000) to 95% (Higgins et al., 2016). Similarly, different acceptable withdrawal/dropouts rates have been suggested: 5% (de Vet et al., 1997; MacLhose et al., 2000), 20% (Sindhu et al., 1997; Van Tulder et al., 2003) and 30% for follow-up of more than one year (Viswanathan and Berkman, 2012)</p>
	<p>3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?</p> <p>Explanations Confounders are factors that predict both the outcome of interest and the intervention received/exposure at baseline. They can distort the interpretation of findings and need to be considered in the design and analysis of a non-randomized study. Confounding bias is low if there is no confounding expected, or appropriate methods to control for confounders are used (such as stratification, regression, matching, standardization, and inverse probability weighting).</p>
	<p>3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?</p> <p>Explanations For intervention studies, consider whether the participants were treated in a way that is consistent with the planned intervention. Since the intervention is assigned by researchers, consider whether there was a presence of contamination (e.g., the control group may be indirectly exposed to the intervention) or whether unplanned co-interventions were present in one group (Sterne et al., 2016).</p> <p>For observational studies, consider whether changes occurred in the exposure status among the participants. If yes, check if these changes are likely to influence the outcome of interest, were adjusted for, or whether unplanned co-exposures were present in one group (Morgan et al., 2017).</p>

5

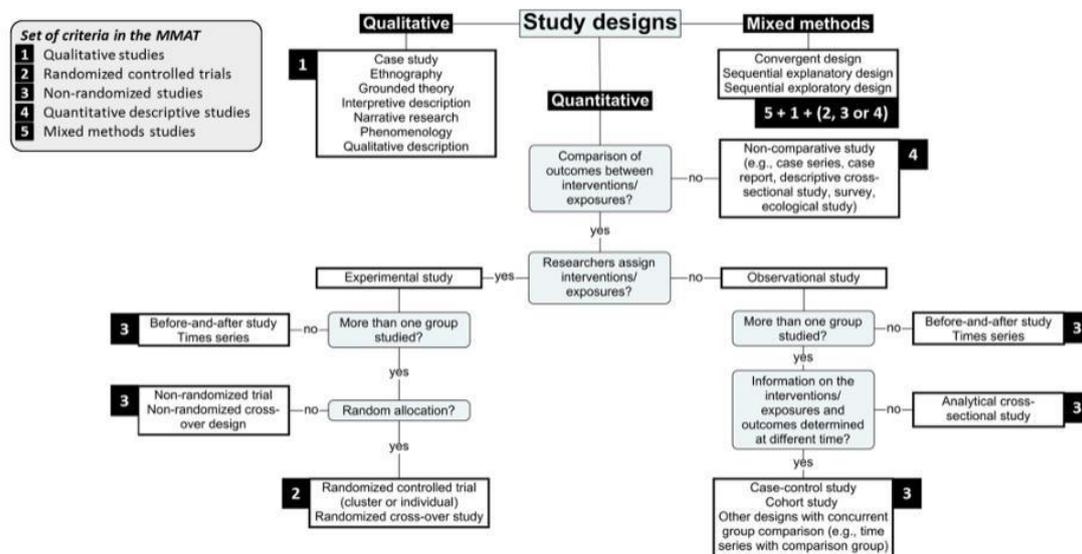
4. Quantitative descriptive studies	Methodological quality criteria
Quantitative descriptive studies are "concerned with and designed only to describe the existing distribution of variables without much regard to causal relationships or other hypotheses" (Porta et al., 2014, p. 72). They are used to monitoring the population, planning, and generating hypothesis (Grimes and Schulz, 2002).	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?  Explanations Sampling strategy refers to the way the sample was selected. There are two main categories of sampling strategies: probability sampling (involve random selection) and non-probability sampling. Depending on the research question, probability sampling might be preferable. Non-probability sampling does not provide equal chance of being selected. To judge this criterion, consider whether the source of sample is relevant to the target population, a clear justification of the sample frame used is provided, or the sampling procedure is adequate.
Common designs include the following single-group studies (this list if not exhaustive):  <b>Incidence or prevalence study without comparison group</b> In a defined population at one particular time, what is happening in a population, e.g., frequencies of factors (importance of problems), is described (portrayed).	4.2. Is the sample representative of the target population?  Explanations There should be a match between respondents and the target population. Indicators of representativeness include: clear description of the target population and of the sample (such as respective sizes and inclusion and exclusion criteria), reasons why certain eligible individuals chose not to participate, and any attempts to achieve a sample of participants that represents the target population.
<b>Survey</b> "Research method by which information is gathered by asking people questions on a specific topic and the data collection procedure is standardized and well defined." (Bennett et al., 2011, p. 3).	4.3. Are the measurements appropriate?  Explanations Indicators of appropriate measurements include: the variables are clearly defined and accurately measured, the measurements are justified and appropriate for answering the research question; the measurements reflect what they are supposed to measure; validated and reliability tested measures of the outcome of interest are used, variables are measured using 'gold standard', or questionnaires are pre-tested prior to data collection.
<b>Case series</b> A collection of individuals with similar characteristics are used to describe an outcome.	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?  Explanations Nonresponse bias consists of "an error of nonobservation reflecting an unsuccessful attempt to obtain the desired information from an eligible unit" (Federal Committee on Statistical Methodology, 2001, p. 6). To judge this criterion, consider whether the respondents and non-respondents are different on the variable of interest. This information might not always be reported in a paper. Some indicators of low nonresponse bias can be considered such as a low nonresponse rate, reasons for nonresponse (e.g., noncontacts vs. refusals), and statistical compensation for nonresponse (e.g., imputation).
<b>Case report</b> An individual or a group with a unique/unusual outcome is described in detail.  Key references: Critical Appraisal Skills Programme (2017); Draugalis et al. (2008)	The nonresponse bias is might not be pertinent for case series and case report. This criterion could be adapted. For instance, complete data on the cases might be important to consider in these designs. 4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?  Explanations The statistical analyses used should be clearly stated and justified in order to judge if they are appropriate for the design and research question, and if any problems with data analysis limited the interpretation of the results.

6

5. Mixed methods studies	Methodological quality criteria
Mixed methods (MM) research involves combining qualitative (QUAL) and quantitative (QUAN) methods. In this tool, to be considered MM, studies have to meet the following criteria (Creswell and Plano Clark, 2017): (a) at least one QUAL method and one QUAN method are combined; (b) each method is used rigorously in accordance to the generally accepted criteria in the area (or tradition) of research invoked, and (c) the combination of the methods is carried out at the minimum through a MM design (defined <i>a priori</i> , or emerging) and the integration of the QUAL and QUAN phases, results, and data.  Common designs include (this list if not exhaustive):	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?  Explanations The reasons for conducting a mixed methods study should be clearly explained. Several reasons can be invoked such as to enhance or build upon qualitative findings with quantitative results and vice versa; to provide a comprehensive and complete understanding of a phenomenon or to develop and test instruments (Bryman, 2006).
<b>Convergent design</b> The QUAL and QUAN components are usually (but not necessarily) concomitant. The purpose is to examine the same phenomenon by interpreting QUAL and QUAN results (bringing data analysis together at the interpretation stage), or by integrating QUAL and QUAN datasets (e.g., data on same cases), or by transforming data (e.g., quantization of qualitative data).	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?  Explanations Integration is a core component of mixed methods research and is defined as the "explicit interrelating of the quantitative and qualitative component in a mixed methods study" (Plano Clark and Ivankova, 2015, p. 40). Look for information on how qualitative and quantitative phases, results, and data were integrated (Pluye et al., 2018). For instance, how data gathered by both research methods was brought together to form a complete picture (e.g., joint displays) and when integration occurred (e.g., during the data collection-analysis or/and during the interpretation of qualitative and quantitative results).
<b>Sequential explanatory design</b> Results of the phase 1 - QUAN component inform the phase 2 - QUAL component. The purpose is to explain QUAN results using QUAL findings. E.g., the QUAN results guide the selection of QUAL data sources and data collection, and the QUAL findings contribute to the interpretation of QUAN results.	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?  Explanations This criterion is related to meta-inference, which is defined as the overall interpretations derived from integrating qualitative and quantitative findings (Teddlie and Tashakkori, 2009). Meta-inference occurs during the interpretation of the findings from the integration of the qualitative and quantitative components, and shows the added value of conducting a mixed methods study rather than having two separate studies.
<b>Sequential exploratory design</b> Results of the phase 1 - QUAL component inform the phase 2 - QUAN component. The purpose is to explore, develop and test an instrument (or taxonomy), or a conceptual framework (or theoretical model). E.g., the QUAL findings inform the QUAN data collection, and the QUAN results allow a statistical generalization of the QUAL findings.  Key references: Creswell et al. (2011); Creswell and Plano Clark, (2017); O' Cathain (2010)	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?  Explanations When integrating the findings from the qualitative and quantitative components, divergences and inconsistencies (also called conflicts, contradictions, discordances, discrepancies, and dissonances) can be found. It is not sufficient to only report the divergences; they need to be explained. Different strategies to address the divergences have been suggested such as reconciliation, initiation, bracketing and exclusion (Pluye et al., 2009b). Rate this criterion 'Yes' if there is no divergence.
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?  Explanations The quality of the qualitative and quantitative components should be individually appraised to ensure that no important threats to trustworthiness are present. To appraise 5.5, use criteria for the qualitative component (1.1 to 1.5), and the appropriate criteria for the quantitative component (2.1 to 2.5, or 3.1 to 3.5, or 4.1 to 4.5). The quality of both components should be high for the mixed methods study to be considered of good quality. The premise is that the overall quality of a mixed methods study cannot exceed the quality of its weakest component. For example, if the quantitative component is rated high quality and the qualitative component is rated low quality, the overall rating for this criterion will be of low quality.

7

## Algorithm for selecting the study categories to rate in the MMAT\*



\*Adapted from National Institute for Health Care Excellence. (2012). *Methods for the development of nice public health guidance*. London: National Institute for Health and Care Excellence; and Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2017). *Algorithm for classifying study design for questions of effectiveness*. Retrieved December 1, 2017, from [http://www.sign.ac.uk/assets/study\\_design.pdf](http://www.sign.ac.uk/assets/study_design.pdf).

8

## References

- Abbott, A. (1998). The causal devolution. *Sociological Methods & Research*, 27(2), 148-181.
- Bennett, C., Khangura, S., Brehaut, J. C., Graham, I. D., Moher, D., Potter, B. K., et al. (2011). Reporting guidelines for survey research: An analysis of published guidance and reporting practices. *PLoS Medicine*, 8(8), e1001069.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97-113.
- Creswell, J. W. (2013a). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2013b). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., Smith, K. C. (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences*. Bethesda, MD: Office of Behavioral and Social Sciences Research, National Institutes of Health. [http://obssr.od.nih.gov/mixed\\_methods\\_research](http://obssr.od.nih.gov/mixed_methods_research).
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Critical Appraisal Skills Programme (2017). CASP checklists. Retrieved December 1, 2017, from <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>.
- de Vet, H. C., de Bie, R. A., van der Heijden, G. J., Verhagen, A. P., Sijpkens, P., & Knipschild, P. G. (1997). Systematic reviews on the basis of methodological criteria. *Physiotherapy*, 83(6), 284-289.
- Draugalis, J. R., Coons, S. J., & Plaza, C. M. (2008). Best practices for survey research reports: A synopsis for authors and reviewers. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 72(1), Article 11.
- Federal Committee on Statistical Methodology. (2001). *Measuring and reporting sources of error in surveys*. Washington DC: Statistical Policy Office, Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget.
- Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). Descriptive studies: What they can and cannot do. *The Lancet*, 359(9301), 145-149.
- Higgins, J. P., & Green, S. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Chichester, UK: Wiley Online Library.
- Higgins, J. P. T., Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Hróbjartsson, A., Boutron, I., et al. (2016). A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials. In Chandler, J., McKenzie, J., Boutron, I., & Welch, V. (Eds.), *Cochrane Methods. Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10 (Suppl 1).
- Hong, Q. N. (2018). *Revision of the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT): A mixed methods study* (Doctoral dissertation). Department of Family Medicine, McGill University, Montréal.
- MacLhose, R. R., Reeves, B. C., Harvey, I. M., Sheldon, T. A., Russell, I. T., & Black, A. M. (2000). A systematic review of comparisons of effect sizes derived from randomised and non-randomised studies. *Health Technology Assessment*, 4(34), 1-154.
- Morgan, R., Sterne, J., Higgins, J., Thayer, K., Schunemann, H., Rooney, A., et al. (2017). *A new instrument to assess Risk of Bias in Non-randomised Studies of Exposures (ROBINS-E): Application to studies of environmental exposure*. Abstracts of the Global Evidence Summit, Cape Town, South Africa. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9 (Suppl 1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD201702>.
- O' Cathain, A. (2010). Assessing the quality of mixed methods research: Towards a comprehensive framework. In Tashakkori, A. & Teddlie, C. (Eds.), *Handbook of Mixed methods in social and behavioral research* (pp. 531-555). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Oxford Centre for Evidence-based Medicine. (2016). *Levels of evidence*. Retrieved February 19, 2018, from <https://www.cebm.net/2016/05/occebml-levels-of-evidence/>.
- Pace, R., Pluye, P., Bartlett, G., Macaulay, A. C., Salsberg, J., Jagosh, J., et al. (2012). Testing the reliability and efficiency of the pilot Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 47-53.
- Plano Clark, V. L., & Ivankova, N. V. (2015). *Mixed methods research: A guide to the field*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Pluye, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Johnson-Lafleur, J. (2009a). A scoring system for appraising mixed methods research, and concomitantly appraising qualitative, quantitative and mixed methods primary studies in mixed studies reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 529-546.
- Pluye, P., Grad, R. M., Levine, A., & Nicolau, B. (2009b). Understanding divergence of quantitative and qualitative data (or results) in mixed methods studies. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 3(1), 58-72.
- Pluye, P., Garcia Bengoechea, E., Granikov, V., Kaur, N., & Tang, D. L. (2018). A world of possibilities in mixed methods: Review of the combinations of strategies used to integrate the phases, results, and qualitative and quantitative data. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 10(1), 41-56.
- Porta, M. S., Greenland, S., Hernán, M., dos Santos Silva, I., Last, J. M. (2014). *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing and Health*, 33(1), 77-84.

9