



Data de recebimento: 8/4/2019 – Data de Aceite: 27/8/2019

<https://doi.org/10.5585/RGSS.v8i3.13470>

Processo de acreditação ONA: desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às Organizações de Saúde

ONA qualification process in the quality system of an institution of support services for Healthcare Organizations

Deivid Nogueira Rafael¹

Simone Aquino²

Resumo

A busca constante da qualidade e a sua gestão são temas observados, discutidos e estudados em todas as áreas. Definir o que é qualidade é algo subjetivo independente da área onde está sendo aplicada e de inúmeras definições encontradas na literatura. O objetivo do trabalho foi demonstrar as vantagens e possíveis desvantagens na obtenção do selo de qualificação ONA em um serviço de saúde, elencando as suas contribuições em um sistema da qualidade. Foi adotada a abordagem qualitativa e o método um estudo de caso único em uma instituição caracterizada como um *Compounding Center*, especializada no preparo de nutrições parenterais e preparações quimioterápicas. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com os principais gestores da instituição. Para a avaliação dos dados e compilação dos resultados foi utilizada a análise de conteúdo, onde agrupando as perguntas por semelhança foram criadas categorias. Ao fim do trabalho observou-se que embora a auditoria para obtenção do selo de qualificação ONA possua um foco em todos os processos, maior destaque foi dado pelos gestores na elaboração da folha de processos, onde foi possível avaliar a complexa interrelação entre os departamentos.

Palavras Chave: Gestão; Instituições; Qualidade; Acreditação; ONA.

Abstract

The constant search for quality and its management are topics observed, discussed and studied in all areas. Defining what is quality is something subjective independent of the area where it is being applied and of numerous definitions found in the literature. The objective of this work was to demonstrate the advantages and possible disadvantages in obtaining the ONA qualification seal in a health service, making their contributions in a quality system. A qualitative approach was used and the method was a single case study in an institution characterized as a *Compounding Center*, specialized in the preparation of parenteral nutrition and chemotherapeutic preparations. Data collection was performed through a semi-structured interview with the main managers of the institution. To evaluate the data and compile the results, content analysis was used, where grouping the questions by similarity were created categories. At the end of the work, it was observed that although the audit to obtain the ONA qualification seal has a focus on all processes, more emphasis was given by the managers in the elaboration of the process sheet, where it was possible to evaluate the complex interrelation between the departments.

Keywords: Management; Institution; Quality; Accreditation; ONA.

1 Mestre em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde (PMPA - GSS), Universidade Nove de Julho - Uninove. São Paulo, SP - Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8475-8761>
deividnrafael@gmail.com

2 Doutora em Tecnologia Nuclear - Aplicações (IPEN / CNEN-USP), Universidade Nove de Julho - Uninove. São Paulo, SP - Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1445-6490>
siaq06@hotmail.com



1 Introdução

A preocupação com qualidade vem desde Hipócrates, mas no século XX, na área da saúde, surge nos Estados Unidos da América de forma renovada a partir do *Relatório Flexner*. Este documento causou uma radical transformação no sistema de saúde americano, inclusive com o fechamento de hospitais (Bittar, 2004).

A busca constante da qualidade e a sua gestão são temas observados, discutidos e estudados em todas as áreas. Diversos prestadores dos serviços hospitalares tinham interesse pelo tema qualidade, porém, a realidade nacional na década de 1990 apresentava um distanciamento geográfico e pouca concentração, uma vez que o tema não era tão difundido. Com o passar dos anos, a realidade nacional mudou e o tema ficou bem mais difundido, salientando necessidades de compreensão acerca da qualidade no setor (Malik 1997, como citado em Carmo, Martins, Naganga, & Pereira, 2013).

Na saúde, há um modelo chamado “acreditação”. Uma das características deste modelo é o fato de que a definição dos critérios se dá por especialistas da área, reconhecidos e legitimados. Seus avaliadores, além de conhecimento na área de saúde, devem ter desenvolvido alguma expertise em avaliação (Malik, 2005).

A história da acreditação no Brasil começa no final dos anos 80, sob a coordenação do médico Humberto de Moraes Novaes, quando a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabelece uma série de padrões para os serviços hospitalares da América Latina que, se atingidos, dariam ao hospital a condição de “acreditado”. O objetivo era criar mecanismos de melhoria dos serviços hospitalares e ter parâmetros para promover esse aperfeiçoamento (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], 2004). Nos anos de 1990, Ostenberg e Rooney (1999) propuseram os principais objetivos da acreditação:

- Melhorar a qualidade dos cuidados da saúde estabelecendo metas ótimas a serem atingidos ao se alcançar os padrões para organizações de saúde;
- Estimular e melhorar a integração e o gerenciamento dos serviços de saúde;
- Reduzir os custos dos cuidados da saúde enfocando ou aumentando a eficiência e efetividade dos serviços;

- Oferecer educação e consultoria a instituições de saúde, gerentes e profissionais de saúde sobre estratégia de melhoria de qualidade e “melhores práticas” na área da saúde e;
- Fortalecer a confiança do público na qualidade dos cuidados à saúde.

As vantagens da acreditação estavam relacionadas às melhorias, tanto do gerenciamento da unidade, quanto da qualidade da assistência ao paciente, que será feita com mais segurança e eficiência (ANVISA, 2004). O modelo nacional empregado no Brasil é o da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2014a), organização privada sem fins lucrativos, com parceria firmada com a ANVISA e que tem no seu conselho de administração, entre outros membros, representantes dos financiadores da assistência médica, inclusive CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e CONASEMS (Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde). Entre os modelos internacionais usados no Brasil está o *Joint Commission International*, representada no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) (Malik, 2005).

Adicionalmente observa-se que a definição de qualidade se localiza em um ambiente subjetivo onde além de no mínimo atender as expectativas do cliente é necessário ter melhorias contínuas, gerar resultados e manter um bom ambiente de trabalho (Reis & Pires, 2009).

De acordo com Couto e Pedrosa (2009), nos anos 2000 o setor da saúde, diferentemente de outros setores produtivos tinham pouca tradição na adoção de sistemas de gestão da qualidade. Este contexto foi sendo modificado em função da concorrência cada vez mais acirrada, da forte regulamentação no setor, incluindo o Código de Defesa do Consumidor e pelo atual cenário brasileiro, cujas organizações não suportarão mais custos relacionados à má qualidade. Tendo em vista que consumidores de bens e produtos compreendem também aqueles que são clientes/usuários do setor de prestação de serviços, a preocupação com a qualidade e sua avaliação foi, processualmente, incorporada pelas instituições de saúde e, historicamente, tem sido reconhecida como um dos elementos do trabalho gerencial desse peculiar setor de produção (Alves, 2012; Vituri, Cacciari, Gvozd, Kuwabara, & Cardoso. 2010).

Os Indicadores da Qualidade (IQ) constituem-se em uma ferramenta essencial para a gestão de qualquer Sistema de Qualidade (SQ), pois é por meio deles que se pode comprovar a eficácia e os resultados da qualidade em diversas áreas da empresa, possibilitando ainda a busca de melhorias contínuas, motivação e conscientização dos envolvidos (Reis & Pires, 2009).

Os indicadores são uma forma de conhecer o funcionamento ou o que ocorre no sistema de saúde e seus serviços, ou ainda de conhecer as consequências das ações empreendidas. Eles são, no mínimo, a representação de esforços de avaliação e, com frequência, são apontados como fundamentais para a tomada de decisão com base em critérios mais objetivos que os sentimentos ou a intuição do decisor (Malik, 2005).

Os padrões de acreditação em saúde são um importante meio de melhorar a prática clínica e o desempenho organizacional. Suas metodologias são efetivas e eficientes na produção de padrões adequados para os serviços e para a indústria da saúde. As agências responsáveis pelo desenvolvimento de padrões documentaram metodologias para promover processos de desenvolvimento abertos, transparentes e inclusivos, onde os padrões são desenvolvidos pelos próprios membros (Greenfield, Pawsey, Hinchcliff, Moldovan, & Braithwaite, 2012).

Não obstante a este avanço empírico e teórico-científico, parece evidente a existência de problemas no processo de acreditação para a melhoria da qualidade, uma vez que há a necessidade de planejamento, organização, coordenação/direção da instituição a ser acreditada. Dentre esses problemas, o conflito entre equipes funcionais parece ser um fator crítico para o sucesso do processo de acreditação. Nesse contexto, observa-se que tais problemas podem surgir de conflitos na execução de planos de ação de áreas como infraestrutura, recursos humanos, entre outros (Carmo, Martins, Naganga, & Pereira, 2013). Estudos sobre acreditação revelam um quadro complexo e apontam para a necessidade de mais pesquisas para se determinar os reais impactos da acreditação (Greenfield & Braithwaite, 2008; Pomey et al., 2010; Hinchcliff et al., 2012)

Assim que um sistema da qualidade é implantado, é necessário que este sistema e toda a sua gestão sejam avaliados constantemente e suas possíveis metas alcançadas. Essa avaliação é realizada por meio da utilização

de diversos indicadores que monitoram (durante um tempo pré-determinado) os diversos processos e a sua gestão em uma instituição de saúde. Tendo em vista a evolução do trabalho e com base nas literaturas foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Quais os desafios e como o processo de qualificação ONA pode contribuir como ferramenta para a melhoria na gestão de um sistema de qualidade de um serviço de apoio a organizações de saúde?

Sendo assim o objetivo desse artigo é demonstrar as vantagens e desafios na obtenção do selo de qualificação ONA em um serviço de saúde classificado como *Compounding Center*, elencando as contribuições em um sistema da qualidade já existente, visando a sua melhoria contínua e o seu monitoramento por meio da implantação de novas metas e objetivos.

2 Fundamentação teórica

Os conceitos de qualidade de serviços derivam de práticas posteriormente sistematizadas em modelos teórico-conceituais inicialmente aplicáveis a produtos. A noção de “qualidade de um produto” esteve sempre associada ao entendimento de este produto ser “apropriado para seu uso” segundo Juran (1998, como citado em Silva, 2004). O princípio básico da filosofia da gestão de qualidade deve estar orientado para a satisfação do usuário, na busca de motivação, no envolvimento dos profissionais e de colaboradores, além de facilitar a sua integração e também a interrelação nos processos de trabalho (Duarte & Silvino, 2012).

O conceito de qualidade em saúde não é simples, nem unívoco, mas se materializa enquanto complexo e polivalente, sendo necessário no sentido de superar esse panorama, dentre outras ações políticas e sociais, qualificar a gestão das organizações de saúde, buscando novas ferramentas e modelos de gestão para se lograr êxito no desempenho de resultados apresentados para a sociedade (Alves & Benito, 2013).

A criação de instrumentos destinados à melhoria da qualidade da assistência na saúde tornou-se um fenômeno universal, deixando de ser um mero conceito teórico para ser uma realidade cuja essência é garantir a sobrevivência das empresas e dos setores de produção de bens e serviços (Cruz, Labbadia, Matsushita, Piveta & Viana, 2003).





A implantação do sistema de qualidade não é tarefa simples, mas contrariamente, se apresenta como um grande desafio enfrentado pelos gestores e profissionais que buscam adequar seus processos de trabalho a excelência no atendimento (Brito, Manzo & Corrêa, 2011).

A filosofia da qualidade aplicada às instituições de saúde requer gestores criativos e inovadores em relação ao serviço prestado aos clientes externos e internos. Além disso, é necessário empreender investimentos vultosos, assumir riscos e obter o envolvimento de todos os colaboradores, principalmente, aqueles ligados à alta direção parte de um esforço corporativo, dinâmico que busca adaptar as estruturas e os processos ao alcance de resultados previstos (Barragão, Coelho & Montenegro, 2012:3-4).

Diante da complexa definição de qualidade nos serviços de saúde, surge um novo conceito, o de acreditação hospitalar. Na perspectiva de alcançar os mais elevados padrões assistenciais, são adotadas iniciativas que culminam em novas exigências, tais como as competências profissionais, as mudanças comportamentais, as mobilizações gerenciais, as inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento (Botelho, Poles, Rezende & Sette, 2011).

Para o Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial [INMETRO] (2012) a acreditação é uma ferramenta estabelecida em escala internacional para gerar confiança na atuação de organizações que executam atividades de avaliação da conformidade. Já a Organização Nacional de Acreditação [ONA] (2014a) define acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.

A acreditação hospitalar configura-se como uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência oferecida em todos os serviços de um hospital. Tem como base a avaliação dos padrões de referência desejáveis, constituídos por peritos da área e previamente divulgados, e nos indicadores ou instrumento que o avaliador emprega para constatar os padrões que estão

sendo analisados. A solicitação da acreditação pela instituição é um ato voluntário, periódico, espontâneo, reservado e sigiloso em que se pretende obter a condição de acreditada de acordo com padrões previamente aceitos, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de acreditação (ANVISA, 2004; Botelho, Poles, Rezende & Sette, 2011).

A acreditação é um procedimento administrativo que visa à garantia de melhorias contínuas para as unidades de saúde e os profissionais que as compõem. Esse processo repercute de forma positiva na imagem da instituição conferindo fidedignidade na qualidade dos serviços, se traduzindo na confiança tanto dos profissionais que fazem parte das instituições como dos usuários de serviço de saúde CBA (2011, como citado em Lima, Prata & Oliveira, 2013).

A certificação da acreditação pode ser disponibilizada para todas as organizações que prestem serviços de saúde que atuem na área assistencial ou de diagnóstico. Desta forma, além dos hospitais, as clínicas, laboratórios, bancos de sangue e serviços de diagnóstico podem requerer a acreditação (Lima, Prata & Oliveira, 2013).

Embora não seja obrigatório no espaço hospitalar, tanto a clientela exige como há a necessidade de parceria entre as unidades de saúde e outras empresas. Isso tem forçado que esse tipo de instituição procure relacionar elementos previstos na qualidade empresarial às noções de qualidade em saúde (Tachizawa, 2007 como citado em Lima, Prata & Oliveira, 2013).

Dentro do Sistema Brasileiro de Acreditação, o processo de avaliação para certificação é de responsabilidade das instituições acreditadoras credenciadas pela ONA. Essa atividade é desempenhada pela equipe de avaliadores das instituições acreditadoras credenciadas, tendo como referência as Normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação - ONA específico (Carmo, Martins, Naganga, & Pereira, 2013).

Existe um consenso que mudanças organizacionais são promovidas pelo processo de acreditação. Mudanças na gestão dos processos, nas práticas de segurança e nos comportamentos das pessoas são algumas das principais mudanças apontadas na bibliografia. A acreditação também contribui para a criação de uma cultura voltada

para a qualidade e segurança aos pacientes (Mendes & Mirandola, 2014).

Engajamentos e resistências dos profissionais de saúde em relação à acreditação têm sido observados. A alta direção é responsável por estabelecer o propósito da organização e, no caso da acreditação, seu engajamento serve como exemplo para os demais profissionais de saúde (Ammar, Dimassi, Jamal, Jardali & Tchaghchaghian, 2008).

De acordo com Mendes e Mirandola (2014), os principais impactos observados em uma instituição acreditada são: Mudanças organizacionais e nas práticas hospitalares, impactos no comportamento dos profissionais de saúde e impactos na satisfação de pacientes e no reconhecimento público.

As visões positivas associam a acreditação como uma estratégia eficaz para a qualidade e melhoria do desempenho organizacional (Davis *et al.*, 2007:423). Também, seria uma forma de demonstrar compromisso com a qualidade dos serviços (Devers, Pham & Liu, 2004).

A capacidade da acreditação em gerar melhorias na satisfação dos pacientes e conceder reconhecimento público aos hospitais acreditados são argumentos importantes em seu favor (Habil, Okda, Salem & Tehewy, 2009). Assim, a acreditação deve ser entendida também como uma estratégia de marketing que transmite valor à marca do hospital, diferenciando-o da concorrência (Mendes & Mirandola, 2014).

De acordo com a ONA (2011), as vantagens em possuir uma acreditação vão além de condições organizacionais e atingem aspectos sociais. Algumas das vantagens obtidas são, por exemplo: aumento de segurança para os pacientes e profissionais; melhora na qualidade da assistência; melhora na construção de equipe e melhoria contínua; criação de critérios e objetivos concretos adaptados à realidade hospitalar brasileira; e planejamento para a melhoria contínua. Considerando a relação entre sujeito e trabalho, alguns autores apontam fatores positivos e negativos do processo de acreditação, conforme os itens apresentados na Figura 1:

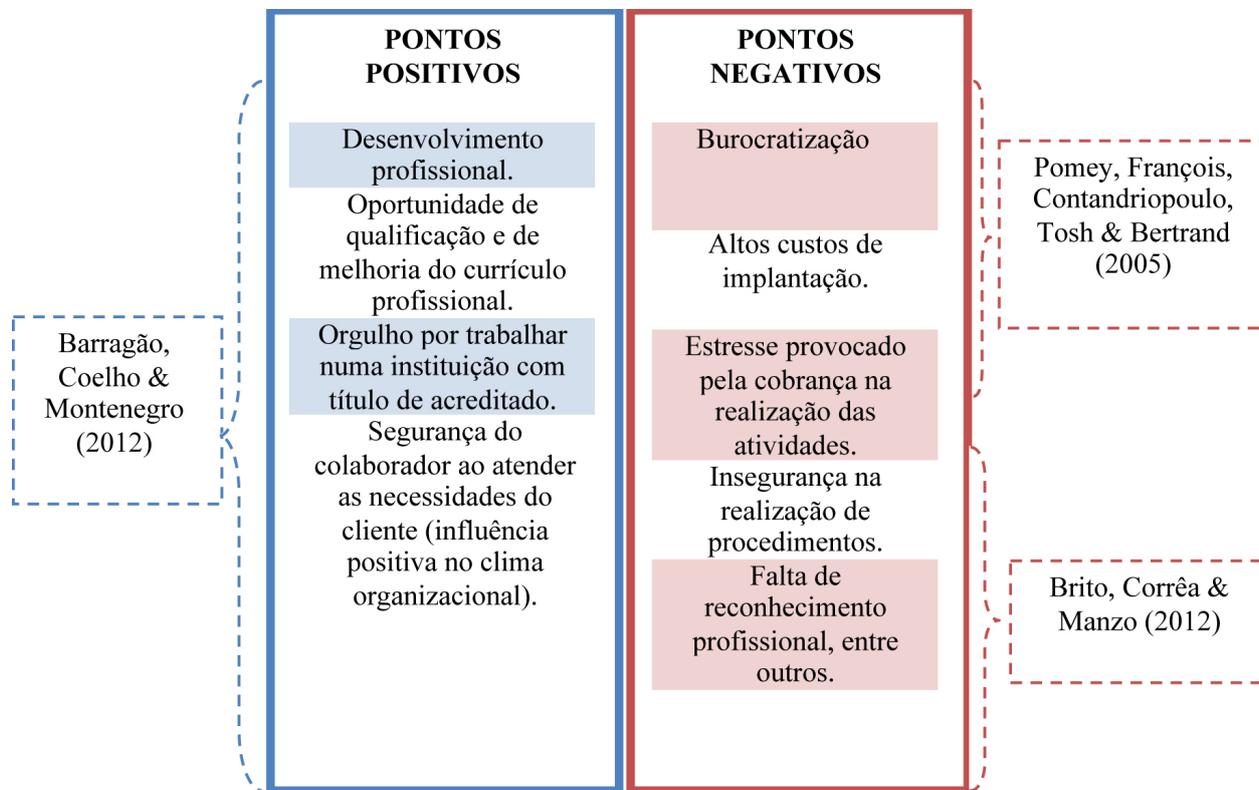


Figura 1: Pontos positivos e negativos do processo de acreditação.

Fonte: Elaborada pelos autores com base na pesquisa bibliográfica.



3 Metodologia

O trabalho proposto é um estudo de caso único, cuja abordagem de pesquisa adotada foi a qualitativa, exploratória e descritiva. A estratégia de pesquisa estudo de caso pede avaliação qualitativa, pois seu objetivo é o estudo de uma unidade social que se analisa profunda e intensamente. A avaliação qualitativa é caracterizada pela descrição, compreensão e interpretação dos fatos e fenômenos, em contrapartida à avaliação quantitativa denominada pesquisa quantitativa, onde predominam mensurações. A análise dos dados seguiu o método indutivo, no qual, a partir de constatações particulares, pode-se chegar a conclusões genéricas, ainda que respeitadas as limitações deste tipo de estudo (Martins & Theóphilo, 2009).

Segundo Yin (2010) o estudo de caso conta com muitas técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas acrescenta duas fontes de evidência que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador: observação direta dos eventos que estão sendo estudados e entrevistas das pessoas neles envolvidas. Nestes termos, o método de estudos de caso é indicado quando se procura responder a questões iniciadas com os termos “como” e “por que”, quando o evento estudado é contemporâneo ao pesquisador e quando o mesmo não possui nenhum poder de inferência sobre o objeto estudado.

Trata-se também de uma investigação empírica que pesquisa fenômenos dentro de seu contexto real, onde o pesquisador não tem controle sobre eventos e variáveis, buscando aprender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto. Mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado – problema de pesquisa, o estudo de caso possibilita a penetração na realidade social, não conseguida plenamente pela avaliação quantitativa (Martins & Theóphilo, 2009). A instituição, cuja atividade será o objeto desse estudo, é caracterizada como um *Compounding Center*, ou seja, é especializada no preparo de soluções parenterais estéreis prontas para uso (nutrição parenteral) e preparações quimioterápicas. É integrante de um grupo farmacêutico multinacional desde 2009. Possui como clientes hospitais públicos e privados principalmente do estado de São Paulo, é uma empresa do tipo LTDA e como grupo possui aproximadamente 32000 funcionários ao redor do mundo.

Considerada de pequeno porte individualmente, ela possui cerca de 60 colaboradores distribuídos nos seguintes departamentos: Produção, Garantia da Qualidade, Almoxarifado, Expedição, Administração, Logística e Comercial. Departamentos como: Recursos Humanos, Compras, Financeiro e Engenharia e Manutenção são tratados como departamentos corporativos onde estes atendem a mais de uma empresa do grupo não estando obrigatoriamente fisicamente na instituição envolvida neste relato. A instituição opera de segunda a sexta-feira em horário comercial, salvo o departamento produtivo que opera em três turnos de segunda a sexta-feira e em plantões aos finais de semana.

O presente estudo foi desenvolvido entre os anos de 2014 a 2016, por meio da observação não participante de um dos autores, do processo de acreditação do *Compounding Center*. O período do estudo foi dividido em 3 partes, visto que no ano de 2014, devido a uma estratégia da diretoria visando uma ampliação do mercado e uma melhor visão dos atuais e futuros clientes, foi iniciado um projeto para obtenção do selo de qualificação ONA, para os serviços de apoio a organizações de saúde. No final desse mesmo ano foi realizada uma auditoria de diagnóstico onde foram levantados os pontos fortes, pontos fracos e as possíveis recomendações.

Por meio desse diagnóstico, foi iniciada a segunda parte com a elaboração de um plano de ação e foi agendada para outubro de 2015 uma auditoria final para obtenção do selo de qualificação ONA para serviços de saúde. Sendo assim o objetivo desse artigo é demonstrar os desafios, as vantagens e possíveis desvantagens na obtenção do selo de qualificação ONA do serviço de saúde, elencando as contribuições em um sistema da qualidade já existente, visando a sua melhoria contínua e o seu monitoramento por meio da implantação de metas e objetivos por meio das percepções obtidas pelos gestores.

Foi realizada uma entrevista individual com os cinco principais gestores da instituição, com a aplicação de um roteiro de perguntas pré-estabelecidas com base em pressupostos teóricos referenciados que levaram a sua formação. Para a pesquisa do referencial teórico, foram acessadas as principais bases de dados disponibilizadas online, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS);



National Library of Medicine (PubMed) e *Scopus*, utilizando-se os descritores controlado “acreditação hospitalar”, “indicadores da qualidade”, “segurança do paciente” e seu respectivo no idiomas inglês, na modalidade de artigo científico, referente aos últimos cinco

anos (2011-2016), que tenha como foco a percepção de gestores da qualidade acerca das vantagens e dificuldades advindas da Acreditação hospitalar. A Tabela 1 demonstra os pressupostos teóricos, as referências utilizadas e as perguntas propostas.

Tabela 1: Racional utilizado para a entrevista com os gestores

Item	Pressuposto	Referência	Pergunta
1	Benefício na obtenção do selo de qualificação.	Entre as vantagens de se introduzir essa nova metodologia está à melhoria tanto do gerenciamento da unidade quanto da qualidade da assistência ao paciente, que será feita com mais segurança e eficiência (ANVISA, 2004).	Quais os benefícios do selo de qualificação ONA tendo em vista a gestão da qualidade, com foco na eficiência e segurança do paciente?
2	Elaboração de uma matriz de risco para determinar as metas e objetivos para a avaliação de cada processo.	Os Indicadores da Qualidade constituem-se em uma ferramenta essencial para a gestão de qualquer Sistema de Qualidade, pois é por meio deles que se pode comprovar a eficácia e os resultados da Qualidade em diversas áreas da empresa, possibilitando ainda a busca de melhorias contínuas, motivação e conscientização dos envolvidos (Reis & Pires, 2009).	Com a elaboração da sua matriz de risco foram percebidos riscos que anteriormente não eram analisados? Houve ou haverá alteração nos seus indicadores?
3	Determinar metas e indicadores na execução da padronização de operações.	Melhorar a qualidade dos cuidados da saúde estabelecendo metas ótimas a serem atingidas ao se alcançar os padrões para organizações de saúde (Ostenberg & Rooney, 1999).	Qual o impacto para a organização tendo em vista o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores?
4	Desafio dos gestores na busca da excelência do atendimento a um sistema de qualidade.	A implantação do sistema de qualidade não é tarefa simples, mas contrariamente, se apresenta como um grande desafio enfrentado pelos gestores e profissionais que buscam adequar seus processos de trabalho a excelência no atendimento (Brito, Manzo & Corrêa, 2011).	Visto que já obtemos um sistema da qualidade robusto para atendimento da legislação nacional e aos <i>guidelines</i> corporativos. Que melhorias foram observados no seu departamento quanto a qualidade com a implantação das matrizes de risco e a obtenção do selo de qualificação ONA?
5	Compromisso com a qualidade dos serviços e melhoria do desempenho organizacional.	As visões positivas associam a acreditação como uma estratégia eficaz para a qualidade e melhoria do desempenho organizacional (Davis, Reed, Devlin, Michalak, Stevens & Baker, 2007). Também, seria uma forma de demonstrar compromisso com a qualidade dos serviços (Devers, Pham & Liu, 2004).	Houve uma melhoria do desempenho organizacional com a obtenção desse selo? Qual o compromisso absorvido pela sua equipe com a qualidade dos serviços?
6	Reconhecimento da organização e comparação frente a concorrência.	A capacidade da acreditação em gerar melhorias na satisfação dos pacientes e conceder reconhecimento público aos hospitais acreditados são argumentos importantes em seu favor (Habil, Okda, Salem & Tehewy, 2009). Assim, a acreditação deve ser entendida também como uma estratégia de marketing que transmite valor à marca do hospital, diferenciando-o da concorrência (Mendes & Mirandola, 2014).	A obtenção do selo ONA funciona como uma estratégia de marketing agregando valor a instituição? E se compararmos com a concorrência, tendo em vista o reconhecimento público?
7	Qualificar a gestão da qualidade das organizações de saúde, buscando ótimos resultados apresentados a sociedade.	O conceito de qualidade em saúde não é simples, nem unívoco, mas se materializa enquanto complexo e polivalente, sendo necessário no sentido de superar esse panorama, dentre outras ações políticas e sociais, qualificar a gestão das organizações de saúde, buscando novas ferramentas e modelos de gestão para se lograr êxito no desempenho e resultados apresentados para a sociedade (Alves & Benito, 2013).	Perante a sociedade, quais os benefícios e vantagens na obtenção do selo de qualificação ONA na gestão da qualidade de todos os processos?

Fonte: Elaborada pelos autores.

(Continua...)



(...Continuação) Tabela 1: Racional utilizado para a entrevista com os gestores

Item	Pressuposto	Referência	Pergunta
8	Reconhecimento público e satisfação dos pacientes	Os principais impactos observados em uma instituição acreditada são: Mudanças organizacionais e nas práticas hospitalares, impactos no comportamento dos profissionais de saúde e impactos na satisfação de pacientes e no reconhecimento público (Mendes & Mirandola, 2014).	Que tipos de impactos podem ser observados nos nossos principais clientes, ou seja, nos pacientes? Você acredita que a informação de que temos esse selo de qualificação chega até eles ou a seus entes queridos?
9	Conflito entre departamentos durante o planejamento ou execução das alterações propostas para o atendimento a ONA.	Não obstante a este avanço empírico e teórico científico, parece evidente a existência de problemas no processo de acreditação para a melhoria da qualidade, uma vez que há a necessidade de planejamento, organização, coordenação/direção da instituição a ser acreditada. Dentre esses problemas, o conflito entre equipes funcionais parece ser um fator crítico para o sucesso do processo de acreditação. Nesse contexto, observa-se que tais problemas podem surgir de conflitos na execução de planos de ação de áreas como infraestrutura, recursos humanos, entre outros (Carmo, Martins, Naganga, & Pereira, 2013).	Como foi a coordenação de todo o projeto? Houve conflito entre equipes funcionais que poderiam comprometer com o sucesso do processo de acreditação?
10	Motivação dos colaboradores para o cumprimento das atividades.	A filosofia da qualidade aplicada às instituições de saúde requer gestores criativos e inovadores em relação ao serviço prestado aos clientes externos e internos. Além disso, é necessário empreender investimentos vultosos, assumir riscos e obter o envolvimento de todos os colaboradores, principalmente, aqueles ligados à alta direção parte de um esforço corporativo, dinâmico que busca adaptar as estruturas e os processos ao alcance de resultados previstos (Barragão, Coelho & Montenegro, 2012).	Como você motiva a sua equipe para que ele execute cada vez mais atividades, muitas vezes burocráticas, visando a garantia da qualidade e a gestão do seu processo?
11	Impactos positivos nos colaboradores frente ao selo de qualificação ONA.	Considerando a relação entre sujeito e trabalho, pode-se apontar como fatores positivos do processo de Acreditação os seguintes: o desenvolvimento profissional, oportunidade de qualificação e de melhoria do currículo profissional, orgulho por trabalhar numa instituição com título de acreditado, segurança do colaborador ao atender as necessidades do cliente, o que influencia de forma positiva o clima organizacional e favorece o aumento da satisfação no trabalho (Barragão, Coelho & Montenegro, 2012).	Que tipo de influência no clima organizacional pode ser observado durante o processo de qualificação? Qual o sentimento notado pelos colaboradores?
12	Impactos negativos nos colaboradores frente ao selo de qualificação ONA.	Já as atitudes negativas associam a acreditação à burocratização e aos seus altos custos de implantação (Pomey, François, Contandriopoulos, Tosh & Bertrand, 2005). Entre os aspectos negativos, pode-se destacar o estresse provocado pela cobrança na realização das atividades, a insegurança na realização de procedimentos, a falta de reconhecimento profissional, entre outros (Brito, Corrêa & Manzo, 2012).	Qual ou quais os impactos negativos que puderam ser observados? Houve alguma indisposição ou estresse provocado pela cobrança na realização das atividades impostas aos colaboradores?

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para a avaliação dos dados e compilação dos resultados foi utilizada a análise de conteúdo que segundo Martins e Theóphilo (2009) é uma técnica para se estudar e analisar a comunicação de maneira objetiva e sistemática buscando a essência de um texto nos detalhes das informações, dados e evidências disponíveis por meio do entendimento sobre as causas e antecedentes da mensagem, bem como seus efeitos e consequências.

Ainda de acordo com Martins e Theóphilo (2009) a análise de conteúdo compreende em três etapas fundamentais, pré-análise que é a coleta e organização do

material a ser analisada, descrição analítica onde é realizado o estudo aprofundado do material, orientado pelas hipóteses e referencial teórico para escolha das unidades de análises e definição das categorias e a interpretação inferencial onde os conteúdos são revelados em função dos propósitos do estudo.

Em pesquisas sociais em organizações, o estudo sobre as condições de trabalho vem se mostrando um tema recorrente para subsidiar a tomada de decisão sobre várias ações estratégicas da organização. Assim, para que se tenha uma visão aplicada da análise de conteúdo em

pesquisas organizacionais, entende-se que esta técnica seja um construto bastante familiar às pessoas inseridas em organizações. A preparação do material se faz pela “edição” das entrevistas transcritas, dos artigos recortados, das questões anotadas em fichas (Câmara, 2013). Para o presente estudo, as entrevistas foram gravadas e realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2015 e concluídas e transcritas em janeiro de 2016, sendo o tempo médio de duração foi de aproximadamente quarenta e cinco minutos.

Ainda segundo Câmara (2013), embora na pesquisa qualitativa os sujeitos também sejam identificados pelo pesquisador, deve haver uma permissão declarada ou escrita do sujeito para que os dados sejam coletados e um “contrato” entre entrevistado e pesquisador, de que a identidade do respondente não será revelada. Para manter o anonimato dos 5 profissionais respondentes, as entrevistas foram identificadas pelas siglas de EN1 a EN5.

A seguir da obtenção das respostas, agrupam-se os temas nas categorias definidas, em quadros matriciais, pelos pressupostos utilizados por Bardin (2011). Tendo sido elaboradas as categorias sínteses, passa-se à construção da definição de cada categoria. A definição pode obedecer ao conceito definido no referencial teórico ou ser fundamentada nas verbalizações relativas aos temas, ambos, título e definição, devem ser registrados nos quadros matriciais. Ainda de acordo com Bardin (2011), as categorias podem ser criadas a priori ou a posteriori, isto é, a partir apenas da teoria ou após a coleta de dados. No exemplo dado, o título e a definição da categoria, foram estabelecidos tomando-se por base as falas dos entrevistados, seguindo sugestão de Mendes (2007) que propõe que “o nome e a definição devem ser sempre criados com base nos conteúdos verbalizados e com um certo refinamento gramatical de forma que *“às vezes, o nome da categoria é uma fala do sujeito”*”.

4 Resultados e discussão.

Conforme dados da ONA (2009), a adoção de programas de qualidade, mais especificamente o programa de acreditação hospitalar, tem sido uma preocupação emergente e um objetivo marcante da maioria das organizações hospitalares. A solicitação da acreditação pela instituição

é um ato voluntário, periódico, espontâneo, reservado e sigiloso em que se pretende obter a condição de acreditada de acordo com padrões previamente aceitos, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de acreditação (Ministério da Saúde [MS], 2004).

Na perspectiva de alcançar os mais elevados padrões assistenciais, são adotadas iniciativas que culminam em novas exigências, tais como competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento. É fundamental a participação efetiva e democrática de todos os profissionais no processo de acreditação hospitalar. Fatores como comunicação, orientação e conhecimento, tipo de gestão, cultura organizacional, relações interpessoais, forma de liderança, relações de poder, condições de trabalho podem contribuir satisfatoriamente ou não para o envolvimento coerente da equipe (MS, 2004; Mendes & Mirandola, 2015).

Uma compilação aprofundada dos dados obtidos durante as entrevistas, por meio de uma compreensão detalhada dos relatos dos respondentes, que foram agrupados por semelhança dos pressupostos e referenciais teóricos (Tabela 1), utilizados para a elaboração das perguntas e categorizados para a realização da análise. As categorias das respostas foram agrupadas de acordo com a Figura 2.

Respostas	Categorias
Questões de 1 a 5	Utilização e compreensão de métodos e ferramentas para a melhoria da gestão da qualidade
Questões de 6 a 8	Influência do processo de acreditação no reconhecimento da organização e satisfação dos clientes
Questões de 9 a 12	Implicações do selo de qualificação ONA na organização e na gestão de pessoas

Figura 2: Categorias obtidas por agrupamento das respostas dos entrevistados.

Fonte: Elaborada pelos autores.

4.1 Utilização e compreensão de métodos e ferramentas para a melhoria da gestão da qualidade

A avaliação da qualidade é um tema que preocupa os gestores dos serviços de saúde e por isso faz-se



importante que sua operacionalização ocorra por meio de ferramentas e técnicas sistemáticas, para que o processo gerencial global alcance uma visão racional e estratégica da qualidade, com decisões voltadas à melhoria contínua dos processos e produtos, ou seja, da assistência (Vitturi et al., 2010).

Para os gestores entrevistados, a auditoria para a obtenção do selo ONA foi diferente se comparada com as realizadas pelos órgãos reguladores nacionais ou pelas auditorias corporativas, pois esta possui uma ótica diferente unificando a percepção de todas as áreas, com foco no paciente em primeiro lugar, como relatado pelo respondente EN2.

“Houve a unificação da percepção de todas as áreas visando o bem da empresa, agregando as necessidades do usuário e o foco do paciente em primeiro lugar”.

Essa auditoria possui uma visão geral quanto ao risco, envolvendo todos os processos, inclusive departamentos que não são avaliados em auditorias nacionais ou corporativas. É uma auditoria que envolve desde a operação até a gerência, com foco nos processos. Segundo EN4.

“O envolvimento da equipe foi completo, desde a operação até a gerência, analisando as probabilidades de riscos com foco nos processos com as respectivas apresentações de metas e indicadores”.

Durante o projeto houve uma avaliação profunda dos processos para obtenção de uma matriz de risco mais ampla, onde havia riscos que não estavam sendo mapeados e uma alteração no plano de ação para a mitigação desses riscos. O estabelecimento e revisão das metas e indicadores foram positivos, pois além da revisão, novos indicadores e monitoramentos foram elaborados para um melhor domínio dos processos e uma maior eficiência das áreas. Com isso foi possível elaborar uma folha de processos integrado, um ponto positivo, ressaltado pelos gestores, onde foi agregado valor quanto aos outros departamentos como recursos humanos e infraestrutura, já que era possível avaliar as entradas e saídas de produtos e processos e a relação entre os departamentos em função de métodos e monitoramento, assim como o envolvimento da direção da instituição nestes processos, obtendo assim uma visão mais analítica (Figura 3). Ainda quanto à folha de processos, EN1 discorreu:

Folha de Processo				
Processo: xxxxxxxxxxxx		Gestor do Processo: xxxxxxxxxxxx		
Aprovador:	xxxxxxxxxxxx	Data: xx/xx/xx	Revisão N° xxxxxxxxxxxx	
RECURSOS				
RECURSOS HUMANOS		INFRA-ESTRUTURA		
xxxxxxxxxxxx		xxxxxxxxxxxxxxxx		
Fornecedor	Entrada	Atividades/Sub Processos	Saída	Cliente
xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx
MÉTODO	MEDIÇÃO E MONITORAMENTO		INDICADORES	RISCOS DO PROCESSO
xxxxxxxxxxxx	OBJETIVOS DO PROCESSO xxxxxxxxxxxxxxxx		xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx

Figura 3: Modelo da folha de processo utilizada durante o projeto.

Fonte: Adaptada pelos autores do modelo utilizado pela instituição.



“Com a elaboração das folhas de processo foi agregado valor quanto aos outros departamentos, já que nessa folha existe todo um processo de interação entre departamentos realizados através das entradas e saídas, antes não existente”.

Cabe aludir que a Acreditação, para produzir melhorias na qualidade da assistência, exige trabalho interdisciplinar e superação da atenção fragmentada (Oliveira & Matsuda, 2016). Quando questionado se houve alguma alteração no desempenho organizacional todos responderam que ainda não era possível mensurar, pois todo o processo ainda estava em andamento, na percepção de alguns respondentes (EN1, EN3, EN4) ou ainda muito recente (E2 e E5), mas que seria possível observar uma expectativa nova gerada com este processo e que houve uma melhora na comunicação entre as diferentes áreas do serviço e, devido a isso, uma melhor visão dos riscos como um todo. Segundo EN1:

“Para mim é uma auditoria que transcende se comparada com as outras auditorias e quanto aos impactos do estabelecimento em função de metas, objetivos e indicadores, houve uma maturidade organizacional a meu ver”.

4.2 Influência do processo de acreditação no reconhecimento da organização e satisfação dos clientes

A obtenção do selo de qualificação ONA agrega valor à instituição, além de uma divulgação positiva e mais consistente para os clientes. Para os fornecedores, já que conhecem a ONA ou são também acreditados por ela, nesse caso se sentem incluídos no processo, por saberem das dificuldades e metas de qualidade. Assim para a empresa estudada, a obtenção do selo pode ser uma estratégia comercial, já que os principais concorrentes já possuem este selo, podendo ser um item decisório na escolha de um fornecedor. A percepção de EN5, sobre a obtenção do selo de qualificação ONA:

“Acho que a busca da acreditação faz parte também de uma estratégia de marketing, mas antes de buscarmos trabalhar nisso, sabíamos que foi um compromisso da direção quanto à qualidade.”

Um ponto de destaque refere-se à relação entre a acreditação e a melhoria dos processos. Há uma alta percepção dos entrevistados EN2, EN3, EN4 e EN5 de que a acreditação é capaz de melhorar os processos de trabalho, o que contribui para diminuição dos riscos e aumento da segurança aos pacientes.

O selo de qualificação ONA funciona como a promoção do bem-estar do paciente, por meio da prevenção de erros e eventos, além da melhoria da qualidade prestada. Ele resguarda a eficiência e eficácia para o cliente visando à qualidade em primeiro lugar. Possui foco na segurança do paciente avaliando os processos diretos e indiretos da empresa assim como a segurança do negócio. As instituições públicas e privadas vêm, nas últimas décadas, buscando e aprimorando a qualidade em serviços e produtos em decorrência do crescente nível de exigência e conhecimento dos clientes. A sociedade se mostra cada vez mais consciente em relação aos seus direitos e atenta às constantes mudanças de mercado. Dessa forma, os sistemas de gestão organizacional com foco na qualidade são hoje expressamente utilizados, almejando potencial competitivo e êxito institucional (Viana, Sette, Rezende, Botelho, & Poles, 2011).

Por outro lado, quando questionados qual o alcance ou até onde a informação sobre a obtenção do selo de qualificação ONA chega, uma resposta se contrapôs ao que afirmou Viana e colaboradores (2011), visto que um respondente considerou que dificilmente esta informação é de conhecimento dos pacientes e que esta chega até o nível de gestão do hospital, possivelmente até os médicos e enfermeiros, representada de forma abrangente pelo respondente EN3.

“Não acredito que seja uma informação difundida, ela chega até o nosso cliente direto, ou seja, aquele que está na instituição, mas não até aos clientes indiretos. Também chega até a gestão da instituição”





e ao departamento responsável pela qualificação dos fornecedores”.

4.3 Implicações do selo de qualificação ONA na organização e na gestão de pessoas.

Segundo Seiffert (2011) A fim de preparar as unidades e os serviços para a avaliação de certificação de acreditação são necessárias consultorias internas, conduzidas por profissionais detentores de competência técnica, visão horizontal da organização e conhecimento de seus produtos e processos, responsáveis por incentivar as diversas equipes, facilitar o entendimento sobre os requisitos e estratégias necessárias para a referida certificação e supervisionar o processo. Para a implantação da acreditação, cinco hospitais contaram como o apoio de consultorias externas, que se envolveram nas etapas de diagnóstico, treinamento, mapeamento de processos, criação de indicadores e realização de auditorias internas. Apesar do apoio das consultorias, os entrevistados ressaltaram que a acreditação só se tornou viável com a formação de equipes internas para condução do processo de implantação (Mendes & Miranda, 2015).

A contratação de uma consultoria externa para a mediação e coordenação das fases de todo o projeto no presente estudo foi essencial segundo os respondentes EN2, EN4, EN5. Ainda EN2 reportou que além de um excelente aprendizado, desde a fase de elaboração da matriz de risco, o suporte da consultoria foi *“visto positivamente por outros olhos por todos os gestores (SIC)”*.

Quanto aos conflitos, houveram apenas pequenas indisposições devido à dificuldade de alguns departamentos no entendimento de todo o processo de qualificação, o que pode ser considerado normal quando temos esse tipo de projeto, mas isso não foi unânime nas respostas de todos os entrevistados. Segundo EN2:

“Sim, houve conflitos até que chegamos em uma solução para o bem comum da empresa. Mas considero normal, quando temos um projeto com essa amplitude de responsabilidade”.

Para que os colaboradores executassem atividades cada vez mais burocráticas, diversos fatores foram levantados em conta, como: envolvimento nos problemas da equipe, valorização das atividades de cada membro da equipe; conscientização e; relevância do trabalho. De acordo com o respondente EN1, o próprio colaborador *“se motiva”* (SIC) e é responsabilidade do gestor realizar o seu envolvimento, para que as atividades sejam realizadas. Esse engajamento é realizado por meio de reuniões, treinamentos e *feedbacks* para a obtenção de uma melhoria contínua. O respondente EN1 ainda ressaltou que:

“Não é realizada uma motivação individual, isto deve ser intrínseco do colaborador. Nós só fazemos o engajamento da equipe”.

Durante o processo de qualificação foi notado um clima de tensão entre os pares, pela responsabilidade envolvida e o primeiro impacto não foi bom devido à quantidade de atividades a serem executadas conforme o prazo. Porém houve o entendimento da necessidade de organizar e mapear todo o processo, visando os benefícios gerados e a transparência aos colaboradores por meio da conscientização e importância da obtenção do selo ONA, que segundo EN2:

“O resultado para mim foi positivo, embora o primeiro impacto não fosse bom. Nessa hora a experiência com as outras auditorias e certificações ajudou muito”.

No contexto contemporâneo da avaliação da qualidade em saúde, tem-se dado destaque para o sistema de Acreditação, como estratégia sistemática, periódica, reservada e, por vezes, voluntária, na qual seus métodos propiciam avaliar a qualidade dos serviços mediante padrões previamente definidos (Alves, 2012; ONA, 2014b). O objetivo primordial dessa estratégia ou sistema de gestão da qualidade é viabilizar a educação permanente em toda a organização de saúde e isso quer dizer que não se almeja a atuação fiscalizadora. Entretanto, mediante tal avaliação, a Acreditação pode ou não resultar em uma certificação (ONA, 2014b). Essa percepção está de acordo com o depoimento do respondente EN4:



“A princípio senti um clima de tensão mais pela responsabilidade de não obtenção do selo”.

A dificuldade referente ao não envolvimento de algumas categorias profissionais, principalmente durante o processo de capacitação está relacionada também à questão cultural. O gerente da qualidade de um hospital estudado por Mendes e Mirandola (2015) mencionou que o processo de acreditação acarretou sobrecarga de trabalho nos gestores, gerando estresses e cobranças advindos das demandas impostas.

Entretanto, no presente estudo desenvolvido no *Compounding Center*, para os gestores não houve impactos negativos, mas apenas problemas que foram gerenciados durante o processo, como algumas áreas que no início evitavam a sua exposição, mas que durante o processo entenderam que esta seria uma ação benéfica para a empresa e que o resultado de todo o projeto é comum para toda a empresa e não para um ou outro departamento, explicitado na resposta de EN3:

“A meu ver não houve impactos negativos, mas apenas problemas de esclarecimentos, que foram encontrados e resolvidos durante o processo”.

De acordo com Alves (2012), em que pese a importância de os profissionais que atuam na gestão da qualidade exercer cargos de liderança no contexto da acreditação, é primordial que o entendimento desses trabalhadores, sobre as vantagens e as barreiras e/ou dificuldades advindas desse processo, seja objeto de investigações porque os seus resultados podem fomentar a tomada de decisão mais assertiva e também contribuir na elaboração de estratégias voltadas à implantação e monitoramento desse sistema.

5 Conclusões

De acordo com as respostas obtidas dos gestores, a auditoria para obtenção do selo de qualificação ONA é um processo diferente das demais acreditações, pois possui foco em todos os processos incluindo departamentos que não são avaliados em auditorias nacionais e corporativas,

o que foi muito relevante para a instituição que já possuía um sistema da qualidade robusto. A contratação de uma consultoria foi essencial para o andamento do projeto auxiliando na elaboração das folhas de registro de processos e na matriz de risco, onde puderam ser observados riscos que não estavam sendo mapeados gerando assim novos indicadores e monitoramentos para um melhor domínio do processo.

A auditoria do selo ONA possui foco na segurança do paciente avaliando os processos diretos e indiretos da empresa assim como a segurança do negócio, agregando valor a instituição, sendo também uma estratégia de marketing, podendo ser decisório na escolha de um fornecedor. Um dos maiores desafios para os gestores nesse momento é manter o foco nas melhorias implantadas visto que a renovação do selo é anual, ou seja, o desafio é manter o foco e dar continuidade em todo o projeto gerando assim um processo de melhoria contínua. A percepção positiva dos gestores sobre os benefícios obtidos durante o projeto foi evidenciada como um bom resultado sobre o conhecimento e visão integrada de diversos departamentos da instituição estudada.

Recomenda-se que o presente estudo seja complementado com a realização de uma nova entrevista, mas dessa vez com os colaboradores em nível operacional para a avaliação dos impactos positivos e negativos com a implantação do projeto.

Referência

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2004). Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. *Informe Técnico Institucional. Revista de Saúde Pública*, 38(2), 335-336.
- Alves, V. L. S. (2012). *Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde*. São Paulo: Martinari.
- Alves, V. V., & Benito, L. A. O. (2013). Instituições de saúde certificadas pela Organização Nacional de Acreditação. *Acta de Ciências e Saúde*, 1(2), 21-31.
- Ammar, W., Dimassi, H., Jamal, D., Jardali, F, el., & Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 363-371.





- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barragão, S. R. M. de S., Coelho Filho, J., & Montenegro, A. V. (2012). Qualidade na Saúde à Luz da Acreditação Hospitalar e sua Interface com a Gestão de Pessoas. Recuperado em 04 de outubro de 2018, de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0646.pdf>.
- Bittar, O. J. N. V. (2004). Cultura & qualidade em hospitais. In: Quinto Neto A, Bittar OJNV. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Capítulo 1. Porto Alegre. Recuperado em 10 de dezembro de 2018, de https://www.researchgate.net/profile/Olimpio_Bittar/publication/268447203_CULTURA__QUALIDADE_EM_HOSPITAIS/links/546b9760cf20dedafd534aa.pdf.
- Botelho, D., Poles, K., Rezende, D. C., & Sette, R. S. (2011). Processo de Acreditação: Um Análise de Organizações Hospitalares. *RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 35-45.
- Brito, M. J. M., Manzo, B. F., & Corrêa, A. R. (2011). Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 388-394.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6 (2), 179-191.
- Campos, L. I. (2008). Impacto da implantação do sistema de gestão da qualidade em hospitais acreditados com excelência pelo Sistema Brasileiro de Acreditação ONA. Recuperado em 21 de setembro de 2018, de <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-7K7GMV>.
- Carmo, C. R. S., Martins, V. F., Naganga, C. S., & Pereira, V. S. (2013). Acreditação em Organizações de Saúde: Um estudo exploratório. *Cadernos da FUCAMP*, 12(16).
- Couto, R. C., & Pedrosa, T. M. G. (2009). *Técnicas básicas para a implantação da acreditação*. Belo Horizonte: IAG-Saúde, 462 p.
- Cruz, F. S. L., Labbadia, L. L., Matsushita, M. S., Piveta, V. M., & Viana, T. D. A. (2004). O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. *Rev. Enferm. UERJ*, 12(1), 83-87.
- Davis, M. V., Reed, J., Devlin, L. M., Michalak, C. L., Stevens, R., & Baker, E. (2007). The NC accreditation learning collaborative: partners enhancing local health department accreditation. *Journal of Public Health Management and Practice*, 13(4), 422-426. Recovered on October 22, 2018 http://journals.lww.com/jphmp/Fulltext/2007/07000/The_NC_Accreditation_Learning_Collaborative_.17.aspx.
- Devers, K. J., Pham, H. H., & Liu, G. (2004). What is driving hospitals' patient-safety efforts? *Health Affairs*, 23(2), 103-115. Recovered on October 22, 2018 <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.23.2.103>.
- Duarte, M. S. M., & Silvino, Z. R. (2012). Sistematizando a literatura sobre acreditação hospitalar: de 2005 a 2010. *Revista Enfermeria Global*, nº 25. ISSN 1695-6141.
- Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 172-183.
- Greenfield, D., Pawsey, M., Hinchcliff, R., Moldovan, M., Braithwaite, J. (2012). The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. *BMC Health Services Research*, 12 (329), 1-14.
- Habil, I., Okda, S. al., Salem, B., & Tehewy, M. al. (2009). Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 183-189. Recovered on October 22, 2018 <http://www.pubfacts.com/detail/19439444/Evaluation-of-accreditation-program-in-non-governmental-organizations-health-units-in-Egypt-short-t>.
- Hinchcliff, R., Greenfield, D., Moldovan, M., Westbrook, J. I., Pawsey, M., Mumford, V., & Braithwaite, J. (2012). Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ Quality & Safety*, 21(12), 979-991.
- Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO (2012). Recuperado em 22 de outubro de 2018 de http://www.inmetro.gov.br/credenciamento/oqe_acre.asp.
- Lima, S. S. O., Prata, D. G. B., & Oliveira, F. C. (2013). Acreditação e Qualidade dos Serviços de Saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Anais, SIMPOI.
- Malik, A. M. (2005). Quem é o responsável pela qualidade na saúde? *Revista de Administração Pública*, 39(2), 351-364.
- Malik, A. M., & Pena, F.P.M. (2003). Administração estratégica em hospitais. Recuperado em 21 de setembro de 2018, de <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/3155>.

- Martins, G. A., & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas*. São Paulo: Atlas.
- Mendes, A. M., Ferreira, M. C. & Cruz, R. M. (2007). O diálogo psicodinâmica, ergonomia, psicometria. In A. M. Mendes (Org.) *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método, pesquisas*, pp. 89-110. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, G. H. S., & Mirandola, T. B. S. (2014). Acreditação Hospitalar como Estratégia de Melhoria: Impactos em Seis Hospitais Acreditados. *Revista Gestão e Produção vol. 22 nº 3, UFSCar*. Recuperado em 4 de outubro de 2018 de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X1226-14>.
- Mendes, G.H.S., & Mirandola, T. B. S. (2015). Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gest. Prod., São Carlos*. Recuperado em 27 de março, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/gp/2015nahead/0104-530X-gp-0104-530X1226-14.pdf>.
- Ministério da Saúde (2004). Pesquisa mundial de saúde: primeiros resultados. Brasília. Recuperado em 23 de março, 2019 de <http://www.fiocruz.br>.
- Oliveira J.L.C. de, & Matsuda, L. M. (2016). Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. *Escola Anna Nery*, 20 (1), 63-69.
- Organização Nacional de Acreditação – ONA (2014a). O que é acreditação. Recuperado em 24 de outubro de 2015 de <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>.
- Organização Nacional de Acreditação – ONA (2014b). Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília (DF); 2014. Recuperado em 23 de março, 2019 de <https://www.ona.org.br/Noticia/125/Manual-dosServicos-para-a-Saude-ONA-ja-esta-disponivel>
- Organização Nacional de Acreditação- ONA. Curso preparatório de avaliadores SBA-ONA 2009. Recuperado em 23 de março, 2019 de http://www.ona.org.br/ecommerce/restrict_area/restrict_area.jsp.
- Ostenberg, P. R. van., Rooney, A. L. (1999). Licenciamento, Acreditação e Certificação: Abordagens à Qualidade de Serviços de Saúde. Série de Aperfeiçoamento Sobre a Metodologia de Garantia da Qualidade. Recuperado em 4 de outubro de 2015 de <http://docplayer.com.br/3607856-Licenciamento-acreditacao-e-certificacao-abordagens-a-qualidade-de-servicos-de-saude.html>.
- Pomey, M. P., François, P., Contandriopoulos, A. P., Tosh, A., & Bertrand, D. (2005). Paradoxes of French accreditation. *Quality & Safety in Health Care*, 14(1), 51-55. Recovered on October 22, 2018 from <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.011510>.
- Pomey, M. P., Lemiex-Charles, L., François, C., Angus, D., Shabah, A., & Contandriopoulos, A. P. (2010). Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. *Implementation Science*, 5(31), 1-14.
- Reis, L. G. dos, & Pires, E. A. (2009). Sistemas de Gestão de Qualidade: Custos inerentes e o problema da descontinuidade. *Revista del Instituto Internacional de Costos*, 4, 53-72, ISSN 1646-6896.
- Seiffert, L. S. (2011). Modelo de Consultoria Interna para o Preparo de Unidades Hospitalares para Certificação de Acreditação. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Paraná. Recuperado em 15 de dezembro de 2015 de <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/32325/R%20-%20D%20-%20LEILA%20SOARES%20SEIFFERT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, A. B. M. D. (2004). Proposta para a implantação, implementação e avaliação de um programa de gestão da qualidade nos laboratórios de referência para a vigilância epidemiológica da Fiocruz. Dissertação de Mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de C&T em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.
- Viana, M.F., Sette, R. S., Rezende, D. C. de, Botelho, D., & Poles, K. (2011). Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 6(6),35-45.
- Vituri, D. W., Cacciari, P., Gvozd, R., Kuwabara, C. G. T., & Cardoso, M. G. P. (2010). Indicadores de qualidade como estratégia para a melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(4), 782-790.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.