

Avaliação da Qualidade: uma análise comparativa entre o Hospital Regional Santa Rita e a Acreditação Hospitalar da ONA.

Área Temática: Operações

AUTORAS

MILKA ALVES CORREIA

Universidade Federal de Alagoas

correiamilka@hotmail.com

GRACE MARY ALBUQUERQUE MONTENEGRO BARBOSA

Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

grace-montenegro@hotmail.com

ANA ROSA TORRES CASTANHEIRA QUINTILIANO

Centro de Estudo Superiores de Maceió - CESMAC

anarosa_quintiliano@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho apresenta uma avaliação comparativa preliminar do padrão de qualidade do Hospital Regional Santa Rita em relação aos pré-requisitos definidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) para a Acreditação Hospitalar em Nível I. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo, utilizando, como estratégia de pesquisa, o estudo de caso. Entende-se que atributos da qualidade no atendimento, como cuidado, responsividade, acolhimento e flexibilidade, já fazem parte de um conjunto de características muito fortes na organização do Hospital Regional Santa Rita alinhados diretamente aos seus valores institucionais, podendo ser acentuados com o processo de Acreditação. Contudo, frisa-se a grande dificuldade por falta de pessoal estratégico necessário no hospital para implementar a parte educacional necessária ao alcance do nível I da Acreditação Hospitalar da ONA. Como também, a necessidade de melhorias de estrutura física foi enfatizada especificamente em virtude da utilização do referencial hoteleiro. Percebeu-se a intenção de alinhamento do Hospital Regional Santa Rita com os padrões definidos pela ONA para a Acreditação, assumindo-a como uma iniciativa de Qualidade, uma estratégia geral a ser permanentemente perseguida.

Palavras-chaves: Hospital Filantrópico, Acreditação hospitalar, Qualidade.

ABSTRACT

This work presents a preliminary assessment of the technical quality of care Regional Hospital Santa Rita making a comparison to the patterns defined by ONA to Hospitalar Accreditation on Level I. To that end, there was a qualitative study, using as a research strategy, the case study. In that sense, it is realized that attributes of quality in service, such as care, responsiveness, acceptance and flexibility, are already part of a set of characteristics very strong organization in the Hospital Regional Santa Rita aligned directly to their institutional values and can be accented with the process of Accreditation. However, it was detected that the Hospital still has difficulties

related to the lack of strategic staff to support educational investment needed to reach the level I of Hospitalar Accreditation. As well as, improvements on physical structure were specifically emphasized in view of the use of referential hotel. There was enough evidence that the Hospital seeks alignment with patterns of Hospitalar Accreditation, assuming it like a quality politic and a strategy that will be permanently pursuit.

Key-words: Philanthropic hospital, hospital accreditation, quality.

1. INTRODUÇÃO

Os Hospitais são considerados como organizações particularmente complexas para a prestação de atividades altamente importantes na sociedade, e apresentam níveis significativos de gastos e, frequentemente, são os maiores empregadores dentro da comunidade onde se instalam.

Em paralelo, a ação governamental sobre os mesmos está compartilhada entre setores econômicos e sociais, e distribuída entre diferentes grupos de interesse e organizações. Desse modo, pode-se dizer que a questão SAÚDE diz respeito ao padrão que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano, as mudanças positivas no modo, nas condições e estilos de vida, cabendo parcela significativa da formulação e das responsabilidades ao setor saúde.

Hoje, o ambiente hospitalar resultante desse crescente movimento tem como missão essencial a permanente melhoria da qualidade de sua gestão e assistência, buscando integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial. Neste sentido, dentro de uma visão estratégica focada na eficácia de atendimento ao paciente/cliente, as organizações hospitalares têm procurado atuar pautando-se na eficiência organizacional, utilizando abordagens e ferramentas tais como qualidade nos processos, planejamento estratégico, gestão de pessoas e processos, sistemas de informação, foco nos custos.

Porter e Teisberg (2007) alertam para a crise dos sistemas de saúde em vários países, a começar pelos EUA. A combinação de altos custos (ainda em elevação), qualidade insatisfatória e acesso limitado à assistência à saúde caracterizam a situação atual. A causa desta crise no setor de assistência à saúde não é a competição, mas o tipo errado de competição. Os autores afirmam que “os participantes competem na transferência de custos, uns para os outros, no acúmulo do poder de barganha e na limitação de serviços” (PORTER; TEISBERG, 2007, p. 21).

A solução encontrada por Porter e Teisberg (2007) para esse cenário é re-alinhar a competição com o valor para os pacientes, ou seja, a qualidade dos resultados para o paciente em relação ao dinheiro gasto. O foco deve ser o valor para os pacientes, e não simplesmente a redução de custos. Neste tipo de competição, todos os participantes podem se beneficiar: pacientes, prestadores, fornecedores e planos de saúde.

A saúde no Brasil não foge ao diagnóstico estabelecido por Porter e Teisberg (2007): altos custos, qualidade insatisfatória e acesso limitado à assistência. Em nosso país, a organização dos serviços de saúde caracteriza-se por instituições públicas, privadas e filantrópicas, estabelecidas em nível federal, estadual e municipal. A supervisão nacional do sistema de saúde está a cargo do Ministério da Saúde.

Os gastos com a saúde (setor público e privado) no Brasil correspondem a 7,16% do PIB em 2006 (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2007). Comparativamente aos EUA, cujo sistema de saúde foi alvo de discussão de Porter e Teisberg (2007), e que gasta 15,4% do seu PIB, os gastos são bastante inferiores, mas muito significativos para a nação.

Desta forma, verifica-se, no Brasil, uma situação bastante difícil em relação ao sistema de saúde, sendo que medidas deverão ser tomadas para amenizar as perspectivas futuras. Estudos são necessários para identificar e clarear as mudanças nas organizações que propiciarão ganhos de qualidade para todo o sistema de saúde. Pesquisas em administração podem auxiliar a desenvolver o conhecimento para que as lideranças impulsionem os serviços de saúde a oferecer o melhor cuidado corrente possível.

Neste contexto, existem, atualmente, no Brasil, 168.397 unidades de saúde, sendo que, destas, 6.448 são hospitais. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, o hospital:

é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (ZANON, 2001, p.23).

A OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) enfatiza a visão sistêmica sobre os hospitais, enunciando que estes fazem parte de uma rede de serviços de assistência à saúde, associados geograficamente, seja por uma organização planejada ou como consequência de uma organização espontânea dos elementos assistenciais existentes (NOVAES; PAGANINI, 1992). Assim, os hospitais, como prestadores de serviços que são, juntamente com fornecedores (de materiais, medicamentos, tecnologia e outros), planos de saúde e pacientes, fazem parte do sistema de saúde.

Vale dizer, os hospitais são atores fundamentais no sistema de saúde do Brasil, e como tais demandam atenção quanto às práticas gerenciais e aos modelos de gestão que estão adotando. Nessa perspectiva, a adoção de programa de qualidade é considerada um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações num mercado altamente competitivo, objeto da gerência estratégica, que envolve planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e mobilização de toda organização. É o clímax de uma tendência que teve início no começo do século 20 (GARVIN, 1992), e que envolve a responsabilidade social das empresas com o seu ambiente externo, potencializando seu uso em vários setores da economia e mais notadamente no setor de serviços.

Observou-se nas últimas décadas, uma mobilização em torno da aplicação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência destes serviços (CAMACHO, 1998). Numa perspectiva histórica esse movimento iniciou-se, timidamente nos anos 70, avançando mais fortemente nos anos 80 e apresentou-se como certo modismo nos anos 90, a se falar em qualidade na área hospitalar.

No Brasil, desenvolve-se já há alguns anos instrumentos oficiais de avaliação da *performance* das organizações hospitalares, utilizando-se um conjunto de critérios que os hospitais devem preencher, a partir de padrões preestabelecidos, tendo por base a aplicação de conceitos e técnicas da qualidade total (QUINTO NETO, 2000): trata-se da Acreditação Hospitalar.

O Programa de Acreditação Hospitalar propõe-se a gerar uma consciência no setor hospitalar sobre a necessidade de melhoria contínua na qualidade da assistência prestada aos clientes ou usuários dos serviços.

Atualmente, 89 (oitenta e nove) hospitais no Brasil detêm essa certificação, sendo que destes 27 são acreditados com excelência nível 3 (evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médicos-sanitários), 38 são acreditados pleno nível 2 (evidências de adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar) e 24 são acreditados nível 1 (exigências que contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente com ênfase na segurança) (ONA, 2008).

1.1 Problema de Pesquisa e Objetivo

Para Drucker (1999), o gerenciamento na área de saúde é mais complexo do que em qualquer outro tipo de organização. Neste contexto, a gestão hospitalar constitui-se numa atividade complexa e peculiar, uma vez que envolve a união de recursos de diferentes tipos e procedimentos muito diversificados.

A gestão desenvolvida no hospital moderno tem algumas características diferentes daquelas do hospital antigo, uma vez que atualmente tais organizações são vistas como prestadoras de serviços de saúde, em constante disposição para atender a todas as demandas e expectativas de um cliente/paciente, e operando em um mundo de competência, competitividade e de qualidade.

Algumas ferramentas e tendências têm se destacado nesse modelo de gestão: planejamento estratégico, satisfação do trabalhador, qualidade no atendimento ao paciente, organização financeira, avaliação da gestão, retroalimentação permanente, incentivo à pesquisa, ética como marco de referência.

Dentro desse conjunto de iniciativas, destaca-se a melhoria da qualidade, em específico os programas de avaliação de desempenho internos e externos à organização. De uma maneira geral, estas avaliações têm como objetivo estimular as empresas a melhorar a qualidade e a produtividade, aumentando assim sua vantagem competitiva, estabelecer orientações e critérios para que as organizações possam avaliar o seu próprio trabalho e prestar reconhecimento às conquistas das empresas que alcançam uma melhor qualidade nos seus produtos e serviços, tornando-as exemplos de sucesso (SCHIESARI, 2003).

Desde 1970, o Ministério da Saúde desenvolve o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar partindo de início da publicação de Normas e Portarias a fim de regulamentar esta atividade. Para a Organização Mundial de Saúde – OMS a partir de 1989, a Acreditação passou a ser elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina. Em 1990 foi realizado um convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, a Federação Latino Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde para elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para América Latina.

No período entre 1998 e 1999, o Ministério da Saúde realizou o projeto de divulgação da “Acreditação no Brasil”, constituído de palestras envolvendo 27 capitais, atingindo todas as regiões do país. Tais palestras tiveram como objetivo apresentar este projeto para sensibilizar e melhorar a compreensão sobre o Sistema Brasileiro de Acreditação, bem como sua forma de operacionalização o que culminou com a criação da entidade ONA – Organização Nacional de Acreditação, em maio de 1999.

A acreditação hospitalar é uma ferramenta voltada a avaliar a gestão da qualidade em organizações de saúde, especialmente nas hospitalares. Trata-se de uma metodologia de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Os padrões podem ser mínimos ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação e qualificação.

A certificação da avaliação hospitalar pelo processo de acreditação aponta uma direção positiva na melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelece níveis crescentes de qualidade. A padronização dos processos de avaliação vem ao longo dos anos evoluindo e aprimorando a identificação de critérios, indicadores e padrões cada vez mais significativos para os vários serviços hospitalares.

Os grandes avanços desse instrumento de avaliação voluntária de serviços hospitalares é o conteúdo adaptado para a realidade brasileira, seguindo a legislação nacional vigente, os instrumentos de avaliação são flexíveis para serem progressivamente modificados; levando em consideração as grandes diferenças regionais e os diferentes graus de complexidade das instituições.

Entende-se que o futuro será das organizações que possuem algum tipo de certificação e que de certa forma, isto quebrará o paradigma da fragmentação da saúde proporcionando

serviços que realmente atendam as necessidades da população, com segurança, inclusive superando as expectativas dos pacientes, essência da excelência.

Nesse sentido, o presente trabalho preocupou-se em produzir conhecimentos os quais, em última análise, possam contribuir para a melhoria dos serviços prestados pelos hospitais à sociedade em que nos inserimos. Para tal, escolheu como seu campo de pesquisa o único e maior hospital filantrópico da região do Agreste de Alagoas.

O Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia, órgão Filantrópico mantido pela Sociedade Beneficente de Palmeira dos Índios, que surgiu com o objetivo de levar atendimento médico gratuito para a população, sempre embasado nos moldes da filantropia onde sedimentou sua história, procura a cada dia melhoria na qualidade de seus serviços.

Durante sua trajetória, o Hospital cresceu em importância, graças ao relevante serviço prestado, estabelecendo seu raio de atuação a limites superiores ao município, passando a ser a grande alternativa de assistência de toda região. Como referência SUS, garante atendimento hospitalar à população de 30 municípios. Considerado Hospital de média complexidade, respondendo pela produção de serviços especiais como emergência, UTI geral, UTI neo-natal e cirurgia geral.

É de conhecimento global a penúria da rede hospitalar brasileira que presta serviço ao SUS, e o Hospital Regional Santa Rita está inserido neste contexto, atravessando a maior crise financeira já vivida por esta entidade. Onde a tabela SUS está defasada em comparação com os custos assistenciais, principalmente por atender 86% SUS e apenas 14% particulares e convênios.

O diagnóstico situacional procurou trazer para o Hospital Regional Santa Rita a visão de onde a Instituição se encontra no processo de Acreditação Hospitalar, apresentando informações que podem balizar o planejamento futuro das ações necessárias para seguir o caminho da ACREDITAÇÃO - Nível I.

Diante desse contexto, o presente trabalho norteou-se pelo seguinte problema de pesquisa: *Como se encontra o Hospital Regional Santa Rita em relação aos pré-requisitos definidos no manual da Organização Nacional de Acreditação para o Nível I?*

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Histórico dos Hospitais Filantrópicos

A assistência hospitalar no Brasil teve início logo após o descobrimento. Antes mesmo de receber o primeiro Governador Geral, a Terra Santa viu surgir uma obra de misericórdia, erguida em Santos por Braz Cubas, no ano de 1543 – o primeiro Hospital do Brasil, a Santa Casa de Misericórdia de Santos (Mirshawaka, 1994).

Entre 1590 e 1599, não sendo possível precisar a data exata de sua fundação surge a Santa Casa de São Paulo, cujo edifício foi projetado pelo engenheiro italiano Luis Pucci, chegando a abrigar mais de mil pacientes na década de 1970. Apesar de seu importante papel como centro de formação médica, sucessivas crises econômicas e constantes mudanças no sistema nacional de saúde fizeram reduzir a capacidade de atendimento para 700 leitos, no final da década de 1980 (Miquelin, 1992).

Mais tarde, foram fundadas as santas casas de misericórdia, de Vitória (ES), Olinda (PE), Ilhéus e Salvador (BA) e do Rio de Janeiro (RJ). Essas instituições eram inspiradas pelo espírito caritativo, e poucas foram as medidas de inspiração governamental que ao menos estabelecessem normas para a criação de hospitais (Borba, 2006).

Em nosso país, dois grandes projetos marcaram o início da nova era hospitalar: a construção e organização do novo hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos e do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (Mirshawaka, 1994).

Assim, o hospital começa a ser gerido como uma empresa, surgindo técnicas de gestão empresarial como o planejamento, a avaliação de resultados, a criação de carreiras profissionais, a profissionalização da função de administrador hospitalar e a racionalização, ainda que de maneira incipiente.

O setor hospitalar filantrópico no Brasil é responsável por cerca de um terço dos leitos existentes no País, constituindo-se em importante prestador de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o setor da saúde suplementar. É objeto de programas especiais do Ministério da Saúde, das áreas de governo de arrecadação de tributos e contribuições e de instituições da área econômica, tais como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Pela regulamentação vigente são consideradas filantrópicas as entidades portadoras do “Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social”, concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão colegiado subordinado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Várias condições são exigidas para a obtenção desse Certificado. Para os hospitais, destacam-se duas alternativas previstas pelo Decreto 4.327/2002:3 a oferta e efetiva prestação de 60% ou mais de internações ao SUS; e, no caso do gestor local do SUS declarar impossibilidade de contratação de 60% de internações, a entidade aplicar um percentual da receita bruta em gratuidade variando entre 20% e 5%, na dependência do efetivo percentual de atendimento ao SUS. O referido decreto prevê uma terceira alternativa para a obtenção do Certificado, a classificação do hospital como estratégico para o SUS. Entretanto, a definição de critérios para tal classificação e de uma lista de hospitais neles enquadrados, estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2002, foi revogada no início de 2003.

Considerados o tamanho de seu parque hospitalar, sua grande participação no volume de internações para o SUS e ainda, sua expressiva capilaridade e interiorização no território nacional, os hospitais filantrópicos merecem atenção especial no que concerne à formulação de políticas públicas na área da Saúde. São únicos prestadores de serviços hospitalares em número importante de municípios do interior, e também como prestadores de serviços de maior complexidade hospitalar em capitais e cidades de maior porte.

Segundo dados do Datasus, do total de internações realizadas pelo SUS em 2007, 30% são em hospitais filantrópicos.

2.2 O Perfil do Hospital Moderno: Estratégia e Competitividade nas Organizações

A missão essencial das instituições hospitalares é atender a seus pacientes de forma adequada. O incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão é necessário para assegurar uma assistência melhor e mais humanizada à saúde dos seres humanos que procura os hospitais, necessitados de cuidados e apoio (ONA, 2001).

Por isso, todo hospital deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial.

Da mesma forma que em outros tipos de organizações, os hospitais são diferenciados pelas dimensões demográficas, política, social, tecnológica, ambiental e econômica. Dimensões essas que, além de influenciarem muitos aspectos, determinam o investimento do setor (BITTAR

E MIELDAZIS, 1992). Devido a tais aspectos, os hospitais devem possuir formas organizacionais flexíveis, adaptativas e permeáveis ao ambiente.

Contextualizando o sistema de saúde brasileiro, ele caracteriza-se pela degradação e pelo abandono. Tudo isso é fruto da maneira pela qual ocorreu o desenvolvimento da rede hospitalar no Brasil, identificado muito mais por necessidades sentidas, definições políticas localizadas e interesses de certos grupos do que especificamente em função de uma política nacional de saúde, como descreve Castelar (1995).

Apesar de tal quadro, vale salientar que a globalização econômica, social e política das últimas décadas têm provocado mudanças no mercado de saúde, fazendo com que as empresas, com o objetivo de garantir sua sobrevivência, busquem, permanentemente, vantagens competitivas.

Coutinho e Ferraz (1994) ressaltam que a competitividade de uma empresa está na sua capacidade de formular e implementar estratégias concorrenciais, que lhe permitam conservar uma posição sustentável no mercado de forma duradoura. Numa abordagem mais estratégica, Zaccarelli (1995) assevera que o grande desafio das organizações está centrado na capacidade de buscar novas tecnologias, novos mercados e novos métodos de gerenciamento, ou no redesenho dos processos de negócio e de integração total das cadeias de valor da empresa, clientes e fornecedores.

Assim, para se manterem competitivas, as organizações necessitam lançar mão de estratégias. De acordo Ansoff (1990), a estratégia competitiva identifica o enfoque especial que a empresa utilizará para ser bem sucedida em cada uma das áreas estratégicas de negócio, podendo ser descrita a partir de três componentes principais: impulso de crescimento, diferenciação de mercado e diferenciação de produto.

O impulso de crescimento define as atividades que deverão assegurar à empresa o seu êxito futuro. Assim, a formulação da estratégia pressupõe a identificação de alternativas na área de negócio analisada e a escolha da melhor alternativa para a empresa. A diferenciação de mercado define o modo pelo qual a empresa se diferencia dos concorrentes na visão dos clientes, assim como a participação do mercado que ela poderá alcançar. Finalmente, a diferenciação de produto define a maneira pela qual a empresa diferenciará seus produtos e serviços dos oferecidos pelos seus concorrentes.

Assim sendo, é possível identificar um número limitado de arquétipos estratégicos que contemplariam a essência de diversas posturas competitivas da maioria das empresas (CARNEIRO; SILVA; CAVALCANTI, 2003; HAMBRICK, 1983).

A diferenciação pela qualidade é uma estratégia que se caracteriza por oferecer um produto com características que o tornam melhor – não fundamentalmente diferente, apenas melhor. Estas características são maior confiabilidade inicial, maior durabilidade e/ou desempenho superior através de características únicas.

A Acreditação, como garantia de qualidade à organização hospitalar, faz parte deste cenário.

2.3 Acreditação Hospitalar

Acreditar significa “dar crédito a; crer; ter como verdadeiro; conceder reputação a; tornar digno de confiança [...]” (HOUAISS; VILLAR, 2001). Entretanto, a palavra Acreditação não figura nos dicionários de língua portuguesa, sendo utilizada no sentido de procedimento que viabiliza alguém ou algo de ser acreditado. É neste sentido que se utiliza o termo acreditado como aquele que é digno de confiança e reputação (KLÜCK, 2002) e creditor (aquele que acredita). Desta forma, um hospital que se submete ao processo de acreditação poderá ser acreditado por uma instituição creditora (QUINTO NETO; GASTAL, 2004).

As organizações que se tornam acreditadas tornam-se exemplos que contribuem para a melhoria do sistema de saúde como um todo, na medida em que outras instituições poderão tentar igualar-se a estas. Vale dizer, a acreditação pressupõe compromisso com os funcionários, sócios, clientes, fornecedores, fontes pagadoras e a sociedade em geral (QUINTO NETO; GASTAL, 2004).

Enquanto procedimento, a Acreditação avalia os recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Os padrões podem ser mínimos ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação e qualificação.

Entende-se por padrão “uma declaração de expectativas relativas ao grau, ou nível de excelência, ou ainda, o que é possível alcançar quanto à qualidade do desempenho hospitalar” (CBA, 2007). Os padrões de Acreditação são elaborados visando estimular esforços para a melhoria contínua das instituições acreditadas, sendo seu conteúdo e a ênfase dada a cada grupo, uma especificidade de cada modelo utilizado.

O sistema brasileiro de acreditação, constituído por níveis de cumprimento de padrões – nível 1, nível 2 e nível 3 – destaca-se por ressaltar a questão da segurança, seja no que concerne aos aspectos estruturais, seja na execução e acompanhamento dos processos assistenciais (ONA, 2006). Na medida em que estabelece padrões contemporâneos que atendem funções organizacionais importantes – liderança e administração, organização profissional, atenção ao paciente/cliente, diagnóstico, apoio técnico, abastecimento e apoio logístico, infra-estrutura, ensino e pesquisa (ONA, 2006) – encoraja as organizações a cumprirem com determinados requisitos. A tese é de que se as organizações estão fazendo “certo as coisas certas”, refletidos nos padrões, possivelmente os erros e os resultados adversos serão menos frequentes do que se não tivessem atendendo a eles (O’LEARY, 2000).

Assim, Acreditação é um sistema de verificação externa para determinar a conformidade com um conjunto de padrões, consistindo num processo de avaliação dos recursos institucionais, de caráter voluntário, periódico e reservado (CBA, 2007). O caráter voluntário pressupõe que apenas as organizações realmente interessadas na melhoria da qualidade dos seus serviços se habilitem para a avaliação (SCHIESARI, 2003). O caráter periódico garante a melhoria contínua, pois para manter o *status* de acreditado, todo o processo de avaliação deve ser feito a cada três anos. Quanto ao caráter reservado, significa que os resultados da avaliação só serão tornados públicos se a organização for considerada acreditada, garantindo assim, a confidencialidade das informações (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE, 2003).

A Acreditação deve ser entendida, portanto, a partir de duas visões. A primeira visão refere-se ao processo educacional, onde a cultura da Qualidade é introduzida nas organizações de saúde, e melhorias são implementadas. A segunda visão refere-se ao processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de assistência à saúde, que atesta o grau de qualidade alcançado pela instituição, a partir de padrões de qualidade previamente definidos (KLÜCK, 2002).

Dentre os modelos de avaliação do processo de Acreditação Hospitalar, neste trabalho adotou-se o da ONA, que será descrito na seção seguinte.

2.4 Modelo da ONA (Organização Nacional de Acreditação)

No Brasil, a Acreditação passou a ser discutida efetivamente na década de 90, a partir do incentivo da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), que desenvolveu um instrumento

específico para a América Latina. Em 1998 foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo esta a instituição responsável pelo estabelecimento dos padrões e monitoramento do processo de Acreditação. Esta instituição é formada por representantes de entidades nacionais, área governamental, compradoras de serviços de saúde e prestadores de serviços de saúde. Em maio de 2007, setenta e nove hospitais estavam acreditados pela ONA (ONA, 2007).

O Processo de Acreditação da ONA é composto por padrões agrupados segundo a área temática específica, sendo apresentados em três níveis – 1, 2 e 3. Assim, ao ser acreditado, o hospital receberá uma graduação. O nível 1 corresponde ao nível de segurança, ou seja, trata-se dos requisitos básicos da qualidade da assistência prestada, enfatizando a disponibilidade dos recursos (humanos e infra-estrutura). O nível 2 corresponde à organização dos serviços (processos), ou seja, evidencia a adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar. Por fim, o nível 3 corresponde às práticas de gestão (resultados), denotando a excelência dos serviços prestados (MALIK; SCHIESARI, 2002).

Quanto aos critérios de avaliação, estes estão divididos em sete grupos e estes, em subgrupos (MALIK; SCHIESARI, 2002):

- Liderança e Administração – Direção, Administração e Garantia da Qualidade;
- Serviços Profissionais e Organização da Assistência – Corpo Clínico e Enfermagem;
- Serviços de Atenção ao Paciente/Cliente – Internação, Referência e Contra-Referência, Atendimento Ambulatorial, Emergência, Centro Cirúrgico, Anestesiologia, Obstetrícia, Neonatologia, Tratamento Intensivo, Hemoterapia, Reabilitação, Medicina Nuclear e Radioterapia;
- Serviços de Apoio Diagnóstico – Laboratório Clínico, Diagnóstico por Imagem, Métodos Gráficos e Anatomia Patológica;
- Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento – Arquivo Médico, Controle de Infecções, Estatísticas, Farmácia, Nutrição e Dietética, Lavanderia, Processamento de Materiais e Esterilização, Higiene, Segurança e Saúde Ocupacional e Serviço Social;
- Serviços de Apoio Administrativo e Infra-estrutura – Documentação da Planta Física, Estrutura Físico-Funcional, Sistema Elétrico, Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Água, Segurança Geral;
- Ensino e Pesquisa – Biblioteca e Informação Científica.

Vale dizer que a abrangência institucional faz com que as áreas em estágio inicial de organização e qualidade determinem o nível da acreditação.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tendo em vista a abordagem que foi dada ao problema de pesquisa, classifica-se o presente estudo como predominantemente qualitativo. A pesquisa assim denominada não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados; ela parte de questões ou focos de interesses amplos que vão se definindo na medida em que o estudo se desenvolve.

Conforme Campomar (1991), nas pesquisas qualitativas procura-se fazer análises em profundidade, obtendo-se até as percepções dos elementos pesquisados sobre eventos de interesse, o que propicia atingir os objetivos estabelecidos.

Considerando que o foco do estudo está relacionado a uma estratégia de avaliação de qualidade de uma organização hospitalar, realiza-se, portanto, o estudo de um fenômeno contemporâneo, onde o investigador não possui qualquer controle sobre o evento e a coleta de dados dá-se por múltiplos métodos. Estas são as características principais do Estudo de Caso, que foi a estratégia de pesquisa adotada.

Conforme Yin (2005, p.32), “o estudo de caso é uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos e onde múltiplas fontes de evidências são utilizadas”.

No desenvolvimento deste trabalho, procurou-se conservar os aspectos definidos por Bogdan (1982 apud TRIVIÑOS, 1987) que melhor caracterizam a pesquisa qualitativa: o ambiente natural (o Hospital Regional Santa Rita) como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; ênfase na descrição; a preocupação do pesquisador com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; os dados analisados indutivamente; e a captação de significados como preocupação essencial.

Ao descrever e analisar o processo de acreditação hospitalar no HRSR, essa pesquisa assume o caráter analítico-descritivo. A pesquisa descritiva é, conforme Triviños (1987), uma característica básica da pesquisa qualitativa, visto que o pesquisador busca descrever a realidade estudada. Por outro lado, uma vez que a pesquisa cotejou um modelo teórico (pré-requisitos definidos pela ONA para a acreditação) com base em uma realidade concreta (o Hospital Regional Santa Rita) e, portanto, inevitavelmente exigiu destas pesquisadoras uma prática de reflexão, justifica-se então sua perspectiva analítica.

Como técnicas de coleta de dados foram utilizadas análise documental, entrevista estruturada e observação participante. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro/08. No presente estudo, as entrevistas estruturadas e a observação participante ocuparam-se de coletar os dados primários; a análise documental captou os dados secundários.

Sendo assim, a primeira técnica utilizada para a coleta de dados primários foi à entrevista estruturada, orientada por um roteiro de questões relacionadas ao interesse da pesquisa. O roteiro de entrevista utilizado nesta pesquisa foi baseado na teoria que alimentou a pesquisa — especificamente os pré-requisitos definidos pela ONA para acreditação hospital em nível I.

No estudo em questão, o objetivo das entrevistas foi identificar os fatores que o HRSR se assemelha ou distancia com a estratégia de Acreditação, o que justificou perfeitamente o instrumento utilizado.

Desta forma, foram realizadas entrevistas com o Provedor do hospital, Diretor Médico, Diretora Administrativa e Coordenadora de Enfermagem, Nutricionista, Farmacêutica, Biomédica, Assistente Social, totalizando 08 (oito) entrevistados. Tais entrevistados foram escolhidos devido à posição estratégica que ocupam na organização, o que os dota de uma visão geral acerca do hospital estudado. Todas as entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras, individualmente, a partir de agendamento prévio com cada entrevistado. A entrevista teve duração média de sessenta minutos. Conforme Yin (2005, p.119).

No que se refere à técnica da observação, foram realizadas visitas e observações nos seguintes setores: Administrativo, Assistencial e de Apoio.

Na presente pesquisa utilizou-se a análise documental como técnica de coleta de dados. Neste sentido, teve-se acesso aos seguintes documentos organizacionais: PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), manuais de normas e rotinas, planejamento estratégico, relatórios contábeis.

Trata-se de uma das técnicas de maior confiabilidade, segundo Godoy (1995, p.21). Os dados coletados na análise documental possibilitam a validação das informações obtidas durante a entrevista. Os documentos são importantes, pois oferecem uma outra visão, permitido acompanhar o processo de forma exata.

Os dados coletados foram analisados mediante a técnica de Análise de Conteúdo. Atualmente, entende-se, por Análise de Conteúdo,

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2006, p. 37)

A maioria dos procedimentos de análise organiza-se ao redor de um processo de categorização, o qual pode obedecer a um critério semântico (categorias temáticas), sintático, léxico ou expressivo. A categorização pode ser realizada por dois processos inversos: fornecendo-se o sistema de categorias, os elementos são repartidos da melhor maneira possível, na medida em que vão sendo encontrados no texto ou, o sistema de categorias não é fornecido, sendo resultante da classificação analógica e progressiva dos elementos (BARDIN, 2006). No trabalho em questão, foi realizada a análise categorial temática. Vale dizer, foram utilizadas dimensões, categorias e variáveis de análise criadas previamente, a partir da fundamentação teórica.

4. ANÁLISE DE RESULTADOS

O Hospital Regional Santa Rita é um hospital geral, privado, sem fins lucrativos e de complexidade terciária. A excelência na saúde está presente na Missão da organização, havendo também concordância entre os valores, como respeito, humanização, qualidade, entre outros.

Nesse sentido, na realidade estudada o relacionamento com os colaboradores é satisfatório, tem corpo clínico aberto, mantém um número expressivo de médicos que realizam suas atividades e utiliza os serviços do hospital, sem haver, entretanto, ligação contratual entre a organização e o profissional.

Ao se examinar os fatores críticos de sucesso na implementação da Acreditação, a cultura médica mostrou-se como o aspecto que mais dificulta o processo. Explicações para esta resistência surgiram nas entrevistas, como a própria formação médica, que prepara para a autonomia, e não para o trabalho integrado. Conforme a coleta de dados, as disciplinas do curso de Medicina não direcionam para uma preocupação com custos, gestão e mercado. Entretanto, a atividade diária do profissional já envolve qualidade, mesmo que não perceba: ao planejar, executar o tratamento, constatar os resultados e avaliar, passa por todas as fases do ciclo do PDCA.

Assim, ao centrar o trabalho no seu procedimento e na sua visão de qualidade, a dificuldade parece residir em entender a qualidade no contexto da instituição, principalmente no cumprimento de padrões.

A Acreditação implica monitoração dos resultados do hospital, através de indicadores. Neste sentido, a consistência dos processos também mostra papel importante no desempenho das atividades dentro do Hospital Regional Santa Rita. Ainda não é realidade deste hospital trabalhar com monitoração de indicadores gerenciais.

O atendimento ao paciente demonstra um diferencial, a partir do processo de Acreditação, especialmente no que se refere ao respeito ao paciente, comunicação e velocidade no atendimento, que refletem padrões do modelo da ONA. Os dados coletados mostraram que neste aspecto o Hospital Regional Santa Rita afasta-se bastante do nível I da Acreditação

Hospitalar. Em outras palavras, é necessário investimento em quantidade de colaboradores e treinamento específico, além de monitoração sistemática com cultura de análise de reclamações.

Considerando que a Acreditação está associada, ainda, com vantagens relacionadas à estrutura física (especialmente nas questões de segurança), e tecnologia (no que se refere ao uso racional e manutenção dos equipamentos, não em relação à inovação tecnológica); neste quesito o Hospital Regional Santa Rita precisa urgentemente reavaliar sua estratégia de segurança, não só predial, mas social e de manutenção preventiva.

O Quadro 01 resume os dados coletados, mostrando os aspectos mais enfatizados na coleta de dados em negrito.

Leitos Fundação	182 57 anos
Liderança e Administração	<p>Nessa perspectiva, tendo em vista os padrões e os itens de verificação da Acreditação Hospitalar Nível I, constatamos que o Hospital Regional Santa Rita no item Liderança e Administração, possui metodologias em desenvolvimento, com indícios de sua aplicação, porém faltam importantes informações para concretizar a qualidade dos serviços e as estratégias que a administração pode utilizar dentro da organização.</p>
Organização Profissional	<p>Em contraponto com a Acreditação Hospitalar Nível I, o item Organização Profissional está parcialmente adequado no que diz respeito aos médicos, levando-se em consideração que o Nível I preconiza conhecimento do Regimento do Corpo Clínico e o Hospital não tem o hábito de partilhar estas informações com os médicos, as reuniões do corpo clínico não se refere às inconformidades revisando constantemente a qualidade da assistência prestada.</p> <p>Com relação ao corpo de enfermagem faltam enfermeiras em alguns setores cruciais como Centro Cirúrgico, Clínica Obstétrica e Pediatria, mesmo que a alegação da inexistência seja financeira compromete muito a ausência de profissional que implemente normas assistenciais, e assuma a responsabilidade técnica da supervisão dos setores, de acordo com exigências legais. Da mesma forma que o subdimensionamento de auxiliares e técnicos tem igual importância, comprometendo a qualidade, gerando riscos assistenciais, ocasionando falta de segurança. Fator preponderante para o Nível I da Acreditação.</p> <p>No que diz respeito ao corpo técnico-profissional o Hospital Regional Santa Rita está parcialmente em conformidade com o Nível I da Acreditação.</p>
Atenção ao Paciente/Cliente	<p>Esta seção agrupou todos os componentes, atividades e serviços que se relacionam aos processos de atenção e cuidados ao paciente/cliente, que são exigências para o Nível I da Acreditação. De acordo com as informações coletadas o Hospital Regional Santa Rita deixa a desejar na atenção ao paciente/cliente, parte desta deficiência devido à estrutura funcional ser subdimensionada. Em</p>

	<p>todos os itens foi citada a inexistência de manutenção preventiva, o que ocasiona falta de segurança no equipamento utilizado. Poucos registros de normas, rotinas e procedimentos nos diversos setores, e ausência da cultura da padronização dos protocolos médicos. Com isto verificamos que o hospital não possui evidências de metodologias de aplicação e faltam informações sobre a qualidade da assistência.</p>
Diagnóstico	<p>É importante esclarecer que as subseções do item Diagnóstico do Hospital Regional Santa Rita são em sua maioria terceirizadas. Quanto à coleta de dados, as entrevistas realizadas podemos constatar a falta de gerenciamento destes contratos, impossibilitando a cobrança de qualidade na assistência prestada, e associando esta exigência como ponto crucial para garantir segurança aos clientes/pacientes, preconizada pelo Nível I da Acreditação para processos pré-analíticos, analíticos e pós-analíticos, métodos diagnósticos cardiológicos, anatomia patológica e citopatológica, diagnóstico por imagem, radiologia e endoscopia.</p> <p>Diante deste contexto, o Hospital Regional Santa Rita não possui evidências de metodologias de aplicação e faltam informações sobre a qualidade da assistência.</p>
Apoio Técnico	<p>Conforme relato o apoio técnico do Hospital Regional Santa Rita, alguns processos foram otimizados, outros ainda apresentam oportunidade de melhoria, é necessário tempo para haver uma real otimização de processo a fim de melhorar a assistência e apoio ao cliente/paciente como é preconizado na Acreditação nível I.</p> <p>Todos os componentes, atividades e serviços que se relacionam aos processos de apoio técnico identificam oportunidades de melhoria na atividade fim, o real produto do hospital, que é a assistência, e desencadeia um processo de melhoria contínua. Essencialmente voltados ao paciente, especialmente sua segurança, estes vão ao encontro da Acreditação Nível I.</p>
Abastecimento e Apoio Logístico	<p>Ocorre em alguns pontos como lavanderia, higienização, suprimentos, a existência de metodologias em desenvolvimento para seguir as orientações do Nível I da Acreditação, mas por outro lado, são necessárias sérias modificações para iniciar este processo.</p>
Infra Estrutura	<p>Neste item existe metodologia sólida, sistemática e foram encontradas tendências positivas na sua aplicação e nos resultados. Vale dizer, os componentes aqui agrupados se relacionam à gestão e a manutenção da infra-estrutura do hospital e está conforme as diretrizes exigidas para Acreditação nível I. Este fato chama atenção principalmente ao considerarmos que o hospital em estudo tem 57 anos de existência.</p>
Ensino e Pesquisa	<p>Não se aplica ao Hospital Estudado</p>

Quadro 01 – Avaliação para Acreditação no HRSR

Fonte: As Autoras (2008)

Em relação ao porte, verifica-se que o número de leitos (182) é compatível para toda capacidade instalada e demanda da região, no entanto foi registrada com ênfase a falta de organização na programação cirúrgica, ocasionando superlotação.

Em todas as entrevistas foram citados fatores motivacionais e não motivacionais para a Acreditação. A maior preocupação com os processos de gestão deve-se ao interesse em implantar uma metodologia de qualidade que ainda não está estabelecida, mas que a partir de um diagnóstico de necessidade de melhoria de determinados processos (especialmente registros), entende-se que terá condições de gerir processos assistenciais e de gestão.

No que se refere aos fatores críticos de sucesso, existe unanimidade entre os entrevistados, no que se refere ao fator que mais dificulta a padronização dos processos: a cultura do grupo médico. O fato do hospital trabalhar com grande número de médicos sem vínculo contratual, aliado à própria cultura do trabalho médico, mostrou-se um importante desafio a ser ultrapassado.

Ainda focando no grupo médico, a gestão sobre o corpo clínico aberto mostra-se difícil, pela ausência de relação contratual, não existindo uma estrutura hierárquica definida. As dificuldades de implantação de programas de qualidade em hospitais encontram respaldo na literatura, conforme expôs Mintzberg (1995, 2000), ao descrever a burocracia profissional, e Arndt e Bigelow (1995) quando definem o controle hierárquico da administração sobre o núcleo técnico e domínio dos processos racionais de tomada de decisão como fatores críticos no processo, geralmente ausentes nas organizações de saúde.

Não se trata, entretanto, de um impeditivo para a implementação da Acreditação. Cabe à organização estudada desenvolver ações de aproximação e controle do seu corpo médico e, conforme foi relatado, no momento em que o profissional percebe os benefícios do controle dos processos para a segurança da sua própria prática profissional, a adesão aos propósitos e padrões da Acreditação acontece.

Vale dizer, os denominados fatores estratégicos revelaram-se como os mais significativos, especialmente o envolvimento das lideranças e do grupo médico, o reconhecimento estratégico da qualidade e o foco da organização, seguidos dos fatores culturais, particularmente a sintonia dos valores da organização.

5. CONCLUSÃO

Considerando-se a estratégia genérica de diferenciação pela Qualidade como a oferta de um produto melhor (MINTZBERG, 1988) visando a sobrevivência da Organização, a mesma está contida nos temas, diretrizes, objetivos estratégicos, ou ainda, definida explicitamente como uma ação tática. Estes aspectos, associados à qualidade percebida, mostram-se significativos como vantagem competitiva obtida com a Acreditação. Considera-se, assim, uma importante implicação gerencial, no sentido de demonstrar que o reconhecimento do hospital pode ser uma motivação a buscar a Acreditação.

Portanto, para que a Acreditação possa ser utilizada como reconhecimento da qualidade da organização hospitalar, gerando vantagem competitiva, é importante que o cliente, no caso, o paciente, entenda que esta “credencial” qualifica aquilo que não está ao alcance dos seus olhos ou de sua compreensão, e que a grande maioria dos processos que dá origem ao serviço por ele recebido, situa-se nesta condição.

Aqui reside uma grande oportunidade para o Hospital Regional Santa Rita alavancar com esta vantagem, sendo fundamental, para isto, a comunicação efetiva desta informação ao potencial consumidor: o paciente/cliente.

A cultura de qualidade, que permeia a história dos hospitais, encontra continuidade nos propósitos da Acreditação, fazendo com que a organização opte por uma estratégia deste tipo. Ao verificar-se a importância que foi dada aos processos de sensibilização, educação e treinamento, à imersão do Hospital Regional Santa Rita dentro do processo e à criação de uma estrutura para Acreditação, mostra a relevância que é dada à Qualidade.

Contudo, frisa-se a grande dificuldade por falta de pessoal estratégico necessário no hospital para implementar a parte educacional necessária ao alcance do nível I da Acreditação Hospital da ONA.

Entende-se que outros atributos da qualidade no atendimento, como cuidado, responsividade, acolhimento e flexibilidade, já fazem parte de um conjunto de características muito fortes na organização do Hospital Regional Santa Rita alinhados diretamente aos seus valores institucionais, tendo sido acentuados com o processo de Acreditação. Vantagens associadas à melhoria de estrutura física foram enfatizadas especificamente em virtude da utilização do referencial hoteleiro.

Finalmente, fica claro a intenção de alinhamento do Hospital Regional Santa Rita com os padrões definidos pela ONA para a Acreditação, assumindo-a como uma iniciativa de Qualidade, uma estratégia geral a ser permanentemente perseguida pelo Hospital estudado. Assim sendo, espera-se que o presente trabalho indique ao nível estratégico do Hospital Regional Santa Rita subsídios que os auxiliem na mudança cultural necessária para a plena implementação da Acreditação Hospitalar.

6. REFERÊNCIAS

- ANSOFF, H. I. **A nova Estratégia Empresarial**. São Paulo: Atlas, 1990. 265 p.
- ARNDT, M.; BIGELOW, B. Presenting structural innovation in an institutional environment: hospitals' use of impression management. **Administrative Science Quarterly**, v. 45, n. 3, p. 494-522, 2000.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BITTAR, O. J. N.V., MIELDAZIS, E, J. **Considerações sobre recursos de saúde, economia e demografia brasileiras**. Revista de Administração Pública, v.26, n.3. p. 107-118, jul./set. 1992.
- BORBA, V. R. **Do Planejamento ao Controle de Gestão Hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- CASTELAR, R. M. **O hospital no Brasil**. In: CASTELAR, R. M., MORDELET, P., GRABOIS, V. Gestão Hospitalar. Um desafio para o hospital brasileiro. Rennes: ENSP, 1995. P. 38-49.
- CAMACHO JLT 1998. **Qualidade total para os serviços de saúde**. Nobel, São Paulo.
- CARNEIRO, J. M.; SILVA, J.F.; CAVALCANTI, M.A. Impactos da Privatização sobre as Estratégias Competitivas de Empresas de Petróleo: um estudo de casos. **RAE – Eletrônica**, v. 2, n. 2, jul-dez 2003.
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Disponível em <<http://www.cnes.datasus.gov.br>> Acesso: outubro 2008.
- CAMPOMAR, M. C. Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. **Revista de Administração**, v. 26, n. 3, p.95-97, jul./set. 1991.

CONSÓRCIO BRASILEIRO de ACREDITAÇÃO de SISTEMAS de SAÚDE. **Manual Internacional de padrões de Acreditação Hospitalar**. Rio de Janeiro: CBA:UERJ, CEPESC, 2003.

CBA. Disponível em <<http://www.cbacred.org.br>> Acesso em: setembro 2008.

COUTINHO, Luciano & FERRAZ, João Carlos. **Estudo da Competitividade da Indústria Brasileira**. Campinas: Papirus, 1994.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.. **Hospital: Acreditação e gestão em saúde**. 2. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **Administrando em tempos de grandes mudanças**. São Paulo: Pioneira, 1999, 286p.

GODOY, ARILDA SCHMITD. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Gestão.Org - Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, Recife, v.3, n. 2, mai./ago.2005. Disponível em: <<http://www.gestaoorg.dca.ufpe.br>>. Acesso em: 01 julho 2006.

_____. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v.5, n., p.57-63, mar./abr. 1995.

_____. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n. 3, p.20-29, mai./jun. 1995.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br>> Acesso em: out. 2008.

MISHIKAWA, K. **TQC: Total Quality Control: estratégia e administração da qualidade**. São Paulo: IM&C International, 1986.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Disponível em <<http://www.jointcommissioninternational.com>> Acesso em: mai. 2007.

KLÜCK, M. O papel do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar na Gestão da Qualidade Assistencial. In: **Anais do Congresso da Associação Latina de Análise de Sistemas de Saúde**; Toledo, Espanha, set 2002.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**. São Paulo: editora Petrópolis, 2002, 140 p.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. Toward healthier hospitals. **Health Care Management Review**, Gaithersburg, v. 4, n. 22, p.9-18, 1997.

MIQUELIN, L. C. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: Cedas, 1992.

NOVAES, H. M. e PAGANINI, J. M. **Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe**. Washington, D.C: Organização Panamericana da Saúde, Série Silos, nº13, 1992.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. 4. Ed. Disponível em: <http://www.ona.org.br>. Acesso em 18 out. 2008. Acesso apenas para usuários cadastrados.

PORTER, M.; TEISBERG, E. **Repensando a Saúde – Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: Bookman, 2007.

QUINTO NETO, A.; GASTAL, F. **Acreditação Hospitalar: Proteção dos Usuários, dos Profissionais e das Instituições de Saúde**. Porto Alegre: Da casa Editora e Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, 2004.

QUINTO NETO, A. **Acreditação de organizações de saúde: manual de orientação para o avaliador interno**. Belo Horizonte: Fundação Unimed, Manual do Curso de Auditoria em Saúde, 2004.

SCHIESARI, Laura Maria César. **Resultados de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros**. Tese (Doutorado) - Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2003.

TRIVINOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

YIN, R. K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZACCARELLI, S. B. **A Nova Ideologia da Competição**. Revista de Administração. São Paulo, v. 35, n.1, p.14-21, jan./fev. 1995.