

PERCEÇÃO DE GESTORES SOBRE A AUDITORIA ONA EM UM COMPOUNDING CENTER EM PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

MANAGERS PERCEPTION OF ONA AUDIT IN A COMPOUNDING CENTER IN ACCREDITATION PROCESS

PERCEPCION DE LOS ADMINISTRADORES SOBRE LA AUDITORIA ONA EN UN CENTRO DE COMPOUNDING EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Deivid Nogueira Rafael, BEL

Universidade Nove de Julho/Brazil

deividnrafael@gmail.com

Simone Aquino, Dra.

Universidade Nove de Julho/Brazil

siaq06@hotmail.com

RESUMO

A gestão e certificação da qualidade são temas observados, discutidos e estudados na área da saúde. O objetivo do trabalho foi descrever as percepções de cinco gestores, responsáveis pelo controle de qualidade, frente ao processo de auditoria para a obtenção do selo de qualificação ONA em uma instituição caracterizada como um *Compounding Center*, especializada no preparo de nutrições parenterais e preparações quimioterápicas. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, que foi elaborado com a coleta de dados realizada por meio de pesquisa documental, entrevista estruturada e observação participante. Para os gestores, a auditoria foi diferente se comparada com as realizadas pelos órgãos reguladores nacionais ou pelas auditorias corporativas, pois esta engloba cada etapa do processo de trabalho de todas as áreas, com foco na segurança do paciente ou cliente. A criação da chamada folha de processo permitiu a integração dos processos e análise global da empresa pelos gestores.

Palavras-chave: Gestão; Instituições; Qualidade; Acreditação; ONA.

ABSTRACT

The management and quality certification are subjects observed, discussed and studied in health. The aim of the study was to describe the perceptions of five managers, responsible for quality control in relation to the audit process for obtaining the quality label ONA in an institution characterized as a *Compounding Center*, specialized in the preparation of parenteral nutrition, and chemotherapy preparations. This is a case study of qualitative, exploratory and descriptive approach that was elaborated with data collection performed through documental research, structured interviews and participant observation. For managers, the audit was different compared to those carried out by national regulators or the corporate audits, as this encompasses every step of the work process in all areas, focusing on the safety of the patient or client. The creation of the called process sheet enabled the integration of processes and comprehensive analysis of the company by managers.

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

RESUMEN

La gestión de la calidad y la certificación son temas observados, discutidos y estudiados en el campo de la salud. El objetivo de este trabajo era describir las percepciones de cinco gerentes, responsables del control de calidad, frente al proceso de auditoría para obtener el sello de calificación ONA en una institución caracterizada como Centro de *Compounding*, especializado en la preparación de nutriciones parenterales y preparaciones quimioterapéuticas. Se trata de un caso de estudio de un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, que fue elaborado con la recopilación de datos realizada a través de una entrevista estructurada. Para los gerentes, la auditoría fue diferente a las realizadas por los reguladores nacionales o por las auditorías corporativas, ya que esto abarca cada etapa del proceso de trabajo de todas las áreas, centrándose en la seguridad del paciente o del cliente. La creación de la denominada hoja de procesos permitió la integración de procesos y el análisis general de la empresa por parte de los gestores.



Palabras clave: Administración; Instituciones; Calidad; Acreditación; ONA.

1 INTRODUÇÃO

A implantação de um sistema de gestão que adote uma abordagem sistemática e integrada da qualidade nos serviços de saúde, assegurando a continuidade do bem-estar e a segurança de seus clientes, deve integrar todas as etapas de trabalho num quadro de gestão que vá além da simples aplicação de normas e regulamentos. Entretanto, a qualidade envolve um sistema dinâmico integrado, não devendo ser aplicada e conquistada como uma meta estática em cada um dos setores de forma individual.

Para que isso seja melhor compreendido é preciso definir a palavra qualidade. A definição de qualidade segundo Pires e Pires (2009) se localiza em um ambiente subjetivo onde além de no mínimo atender as expectativas do cliente (além de sua percepção sobre a assistência) é necessário ter melhorias contínuas, gerar resultados e manter um bom ambiente de trabalho. Assim que um sistema da qualidade é implantado, se faz necessário que este sistema e toda a sua gestão sejam mensurados e avaliados constantemente para que sua efetividade seja avaliada e suas possíveis metas alcançadas. Ainda segundo os autores, a avaliação só é possível por meio da utilização de diversos indicadores que monitoram (durante um tempo pré-determinado) os diversos processos e a gestão em uma instituição de saúde.

Os Indicadores da Qualidade (IQ) constituem-se em uma ferramenta essencial para a gestão de qualquer sistema de qualidade, uma vez que por meio deles é possível comprovar a eficácia e os resultados da implantação ou melhoria da qualidade em diversas áreas da empresa, possibilitando também a motivação e conscientização de todos os envolvidos. Os indicadores são uma forma de saber o que está acontecendo no sistema de saúde ou nos serviços, ou de conhecer as consequências das ações empreendidas. Sob a ótica de Malik (2005), os indicadores 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. Neste aspecto, as auditorias auxiliam na identificação de indicadores tanto no mapeamento de processos, como na análise e diagnósticos preventivos de riscos, como etapa prévia na solicitação do selo de acreditação.

Portanto, na gestão em saúde a qualidade dos serviços será validada pela acreditação, visto que uma das características deste processo é o fato de que a escolha dos critérios que irão determinar se uma organização de saúde está em conformidade, se dá por especialistas com expertise em avaliação, reconhecidos na área e tecnicamente legitimados. A importância da auditoria interna no processo de gestão tem aumentado a exigência por um alto grau de especialização do quadro de auditores, o que pressupõe uma equipe com visão multidisciplinar, atuando de forma coordenada e tendo como finalidade básica o assessoramento da administração por meio do exame e avaliação, entre outros. Em suma, a acreditação é um programa voluntário, no qual avaliadores externos bem treinados avaliam a conformidade de uma organização de saúde e a comparam com padrões de desempenho pré-estabelecidos (MALIK, 2005; ALKHENIZAN; SHAW, 2011).

O modelo de acreditação no Brasil é o da Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma 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, representado no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) (MALIK, 2005). Esse modelo adotado no Brasil se iniciou no final dos anos 80, sob a coordenação do médico Humberto de Moraes Novaes, quando a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceu uma série de padrões para os serviços hospitalares da América Latina que, se atingidos, dariam ao hospital a condição de “acreditado”. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o objetivo era criar mecanismos de melhoria dos serviços hospitalares e ter parâmetros para promover esse aperfeiçoamento (ANVISA, 2004).

A auditoria interna para a acreditação tem como função principal avaliar o processo de gestão, tais como a governança corporativa, gestão de riscos e procedimentos de aderência às normas regulatórias, apontando eventuais desvios e vulnerabilidade às quais a organização está sujeita, de acordo com os seguintes aspectos: a) adequação e eficácia dos controles; b) integridade e confiabilidade das informações e registros; c) integridade e confiabilidade dos sistemas estabelecidos para assegurar a observância das políticas, metas, planos, procedimentos, leis, normas e regulamentos, assim como da sua efetiva utilização; d) eficiência, eficácia e economicidade do desempenho e utilização dos recursos, dos procedimentos e métodos de salvaguardas dos ativos e a comprovação de sua existência, assim como a exatidão dos ativos e passivos; e) compatibilidade das operações e programas com os objetivos, planos e meios de execução estabelecidos; f) mensuração dos problemas e riscos, assim como o oferecimento de alternativas de solução (CONAB, 2008).

Muitos artigos já foram publicados sobre a acreditação em hospitais, pois insere-se a ideia de que a acreditação tem um papel relevante, através da qualidade dos hospitais, no contexto das discussões sobre as políticas de organização dos sistemas locais e nacionais de saúde (FORTES et al., 2012; NOVAES, 2007; MENDES; MIRANDOLA, 2014). Entretanto estudos sobre o processo de acreditação em serviços voltados para manipulação de produtos de uso médico, como farmácias especializadas no preparo de quimioterápicos e nutrições parenterais personalizadas são escassos, dada a especificidade de tais produtos. A integração da qualidade em toda a rede de assistência em saúde é fundamental, não apenas no atendimento médico direto, mas no emprego de produtos a serem utilizados na terapia de pacientes. Sendo assim, o objetivo desse artigo é demonstrar os desafios na etapa de auditoria para a acreditação e obtenção do selo de qualificação ONA, em uma empresa prestadora de serviços em saúde (*Compounding Center*), fabricante de produtos hospitalares como nutrição parenteral e quimioterápicos, fornecidos para hospitais, visando a sua melhoria contínua em todas as etapas de produção.

Tendo em vista a evolução do trabalho e com base nas literaturas foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção sobre os desafios de cinco gestores responsáveis pelo processo de auditoria para a acreditação de qualificação ONA de uma empresa de *Compounding Center*?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

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). 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 et al., 2011). O conceito de qualidade em saúde é 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 et al., 2004). Na China os serviços de cuidados de saúde estão divididos em três níveis, sendo que os hospitais de nível III desempenham um papel importante no sistema do Serviço Nacional de Saúde Chinês. Nestes grandes hospitais a implementação de várias práticas de qualidade são exigidos, visto que são organizações complexas que fornecem uma ampla variedade de serviços (XIONG et al., 2015).

As atividades voltadas para garantir e melhorar a qualidade no setor saúde são realizadas em duas direções intimamente relacionadas: avaliação externa e gestão interna da qualidade das instituições de saúde. As tendências na busca da qualidade e a influência do ambiente socioeconômico evoluíram na sequência das mudanças ocorridas na administração dos serviços de saúde (BRETAÑA; ÁLVAREZ, 2017).

O debate da acreditação está de fato presente em todo mundo, com artigos referentes ao Japão, Zâmbia, Índia, Líbano, México, Argentina, Chile, Brasil, França, Inglaterra, Espanha, Canadá, Estados Unidos da América (EUA), Polônia, Bulgária, etc. Mesmo com diferenças importantes no teor das discussões, com variações nos países condizentes com o momento de incorporação da acreditação pelos mesmos, tanto instituições públicas como privadas de saúde estão buscando a certificação, como um mecanismo de qualidade, com base nas sugestões de que esse processo é benéfico, mesmo quando seus resultados não são tangíveis (FORTES; BAPTISTA, 2012).

A acreditação é uma ferramenta de qualidade utilizada para avaliar e certificar as unidades de saúde. Suas regras e determinações coadunam com aquelas requeridas pelos órgãos internacionais e com o Ministério da Saúde. Embora não seja obrigatória 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 (CBA, 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 et al., 2012).

Diante da complexa definição de qualidade nos serviços de saúde, surgiu 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 (VIANA et al., 2011).

Rooney e Ostenberg (1999) reportaram que a integração de estruturas organizacionais e serviços clínicos entre vários hospitais ou entre um grupo de instituições de saúde, como um grupo de centros municipais de saúde com um hospital de referência centralizado, tem grande potencial para melhorar a coordenação e a eficiência dos cuidados e reduzir os custos administrativos. Uma preocupação comum na formação de tais

sistemas ou redes é a variação no desempenho e na qualidade dos componentes. Segundo os autores “todo é tão forte quanto a sua parte mais fraca”. Isso significa que a qualidade deve estar integrada em todos os componentes e aspectos da prestação de serviços em saúde, como base da acreditação (Figura 1).

Figura 1 - Componentes de um sistemas de acreditação bem-sucedido



Fonte: Adaptado de Rooney e Ostenberg (1999)

O processo de acreditação é amplamente visto como um processo de garantia de qualidade, que muitas vezes se alimenta de atividades de melhoria de qualidade se o *feedback* se alinha com as prioridades organizacionais. São necessárias três etapas-chave para a acreditação com impacto na qualidade: coerência, aderência e ação organizacional. Estas etapas mapeiam as construções descritas pela teoria do processo de normalização. A ação de melhoria da qualidade ocorre quando as organizações tomam uma ação intencional em resposta a observações, *feedback* ou autoreflexão resultante do processo de acreditação (DESVEAUX, 2017).

Para o Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO) a acreditação é uma ferramenta estabelecida em escala internacional para gerar confiança na atuação de organizações que executam atividades de avaliação da conformidade (INMETRO, 2012). Já a Organização Nacional de Acreditação (ONA) 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 (ONA, 2014). Os padrões ONA podem ser adotados por diversos serviços de saúde como hospitais, ambulatórios, laboratórios, serviços de dietoterapias, serviços de manipulação,

serviços de diagnósticos, dentre outros (ONA, 2019). Os dados da ONA registraram no ano de 2016 o total de 515 instituições de saúde acreditadas, segundo Corrêa et al. (2018). No ano de 2019 o número de certificações passou a 826 (ONA, 2019).

Aumentar a produtividade e a qualidade dos serviços hospitalares, com esforços para cumprir as normas nacionais e internacionais de prestação de serviços faz com que a metodologia de acreditação brasileira cause um impacto positivo nas empresas credenciadas e sobre a sustentabilidade das organizações (CORRÊA et al., 2018). 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; VIANA et al., 2011).

Há evidências consistentes que mostram que programas de acreditação geral melhoram o processo de atendimento prestado pelos serviços de saúde, melhoram os resultados clínicos de um amplo espectro de condições clínicas e que os programas de acreditação de subespecialidades melhoram os desfechos clínicos. Os programas de acreditação devem ser apoiados como uma ferramenta para melhorar a qualidade dos serviços de saúde (ALKHENIZAN; SHAW, 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).

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 (PRATA et al., 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).

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 (MARTINS et al., 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 et al., 2008).

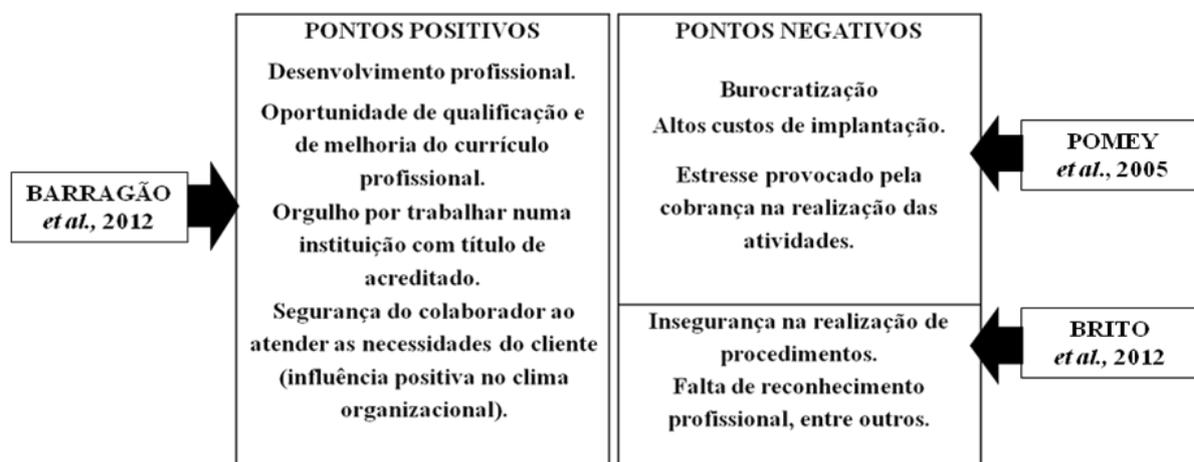
De acordo com Mendes e Mirandola (2014), os principais impactos observados em uma instituição acreditada são: Mudanças organizacionais e nas práticas hospitalares, impactos no comportamento dos profissionais de saúde e impactos na satisfação de pacientes e no reconhecimento público. Greenfield et al. (2012) reportaram estudos sobre intervenções que resultaram em melhorias atribuídas à implementação de padrões de acreditação. As melhorias observadas estavam voltadas para o trabalho organizacional, percepção do pessoal, do ambiente, além de processos de atendimento e adequação do cuidado.

As visões positivas associam a acreditação como uma estratégia eficaz para a qualidade e melhoria do desempenho organizacional (DAVIS et al., 2007). A capacidade da acreditação em gerar melhorias na satisfação dos pacientes e conceder reconhecimento público aos hospitais acreditados são argumentos importantes em seu favor (TEHEWY et al., 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).

Uma primeira distinção importante a se fazer é entre planejamento e estratégia. Segundo Mintzberg, planejamento é definido como um “procedimento formal, para produzir um resultado articulado, na forma de um sistema integrado de decisões [...]. O planejamento ajuda a traduzir a estratégia pretendida em estratégia realizada, dando o primeiro passo que pode levar a uma implementação eficiente” (MINTZBERG, 1994). Segundo GINTER, administração estratégica é o “processo organizacional para identificar o futuro pretendido e desenvolver guias de decisão para alcançar esse futuro. O resultado do processo de planejamento estratégico é um plano ou estratégia” (GINTER et al., 2013).

Para a acreditação ONA é necessário um planejamento integral da organização de saúde e as vantagens em possuir uma acreditação vão além de condições organizacionais e atingem aspectos sociais (ONA, 2014). 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 (ONA, 2014). Considerando a relação entre sujeito e trabalho, alguns autores apontam fatores positivos e negativos do processo de acreditação, conforme os itens apresentados na Figura 2.

Figura 2 - Pontos positivos e negativos do processo de acreditação



Devido ao importante papel que a acreditação desempenha na gestão hospitalar e comportamento organizacional de prestadores de serviços em saúde, tanto ações governamentais quanto as organizações de acreditação estão modernizando seus padrões para promover a saúde da comunidade. Há uma tendência em associar a acreditação hospitalar na promoção e prevenção na saúde em suas comunidades, onde a acreditação incentiva os hospitais locais, verificando se há programas para promover comportamentos saudáveis e gestão de doenças crônicas da saúde local, ou seja, os organismos de acreditação checam se os hospitais estão acompanhando apropriadamente a saúde da comunidade, incluindo dados de mortalidade infantil, expectativa de vida, obesidade, uso de tabaco e admissões hospitalares potencialmente evitáveis (POKU et al., 2017).

2 MÉTODO

O trabalho proposto é um estudo de caso único, cuja abordagem de pesquisa adotada é qualitativa 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. Um dos autores participou diretamente do processo de acreditação (observação direta), visto ser o local de trabalho do mesmo, com acesso aos dados para a análise documental dos processos de operações e produção. 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

fisicamente na instituição auditada e, portanto, não foram envolvidos neste processo. 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.

Devido a uma estratégia da diretoria visando uma ampliação do mercado e uma melhor visão dos atuais e futuros clientes foi iniciado no ano de 2014 um projeto para obtenção do selo de qualificação ONA para 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.

Após a conclusão do diagnóstico foi realizado um plano de ação e agendada para outubro de 2015 a auditoria final, para a obtenção do selo de qualificação ONA para serviços de saúde. Sendo assim o objetivo desse artigo foi demonstrar como é o processo de obtenção do selo de qualificação ONA, em um serviço de saúde e, quais as mudanças na integração de todo processo produtivo por meio das percepções obtidas pelos gestores.

Foram realizadas entrevistas separadamente com os cinco principais gestores (n=5) da instituição por meio de perguntas pré-estabelecidas baseadas em pressupostos teóricos que levaram a sua formação. Os pressupostos utilizados para a entrevista foram divididos em três polos temáticos: melhoria da gestão da qualidade (Tabela 1); reconhecimento da acreditação na empresa e clientes (Tabela 2) e; implicações da qualificação ONA na organização e na gestão de pessoas (Tabela 3).

Tabela 1 - Pressupostos teóricos sobre a utilização e compreensão de métodos e ferramentas para a melhoria da gestão da qualidade

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, possibilitando ainda a busca de melhorias contínuas, análise de riscos, 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 (ROONEY; OSTENBERG, 1999).	Qual o impacto para a organização tendo em vista o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores?

Item	Pressuposto	Referência	Pergunta
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 et al., 2011).	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 et al., 2007). Também, seria uma forma de demonstrar compromisso com a qualidade dos serviços (DEVERS et al., 2004:110).	Houve uma melhoria do desempenho organizacional com a obtenção desse selo e qual o compromisso absorvido pela sua equipe com a qualidade dos serviços?

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 2 - Pressupostos teóricos sobre a influência do processo de acreditação no reconhecimento da organização e satisfação dos clientes

Item	Pressuposto	Referência	Pergunta
6	Reconhecimento da organização e comparação frente a concorrência.	A capacidade da acreditação em gerar melhorias na satisfação dos pacientes e conceder reconhecimento público são argumentos importantes em seu favor (TEHEWY, 2009). Assim, a acreditação deve ser entendida também como uma estratégia de marketing que transmite valor à marca, 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?

8	Reconhecimento público e satisfação dos pacientes	Os principais impactos observados em uma instituição acreditada são: Mudanças organizacionais e nas práticas, impactos no comportamento dos profissionais 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?
---	---	--	---

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 3 - Pressupostos teóricos sobre as implicações do selo de qualificação ONA na organização e na gestão de pessoas

Item	Pressuposto	Referência	Pergunta
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 (MARTINS et al., 2013).	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 et al., 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 et al., 2012).	Que tipo de influencia 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.	As atitudes negativas associam a acreditação à burocratização e aos altos custos de implantação (POMEY et al., 2005). O estresse provocado pela cobrança na realização das atividades, a insegurança na realização de procedimentos, a falta de reconhecimento profissional, entre outros (BRITO et al., 2011).	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

Segundo 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.

Para Campos (2004), nos estudos qualitativos, o investigador é orientado pelas questões de pesquisa que necessitam ser respondidas. Procede-se às leituras flutuantes de todo o material, conhece-se o contexto e deixa-se fluir impressões e orientações. São empreendidas várias leituras de todo o material coletado, para apreender de uma forma global as ideias principais e os seus significados gerais. Segundo Bardin (2011), a utilização da análise de conteúdo possui três fases fundamentais, conforme o esquema apresentado na Figura 3: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e a interpretação).

Figura 3 - Três fases da Análise de Conteúdo



Fonte: Adaptado de Bardin (2011)

Em seguida faz-se a seleção das unidades de análise (ou unidades de significados). As unidades de análises incluem palavras, sentenças, frases, parágrafos ou um texto completo de entrevistas, diários ou livros (CAMPOS, 2004; DOWNE-WAMBOLDT, 1992). Para o presente estudo, as unidades de análise estão relacionadas a três tópicos principais: (a) ferramentas para a gestão da qualidade; (b) reconhecimento da organização e satisfação do cliente e; (c) implicações do selo ONA na organização e na gestão de pessoas.

2 RESULTADOS

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, utilizados para a elaboração das perguntas e categorizados para a realização da análise.

2.1 Utilização e compreensão de métodos e ferramentas para a melhoria da gestão da qualidade – Itens 1 a 5.

O desenvolvimento de uma estrutura unificada de gestão pela qualidade é um primeiro passo importante para considerar essa preocupação. Também a implementação de padrões uniformes para o gerenciamento de informações, gerenciamento de recursos humanos, controle de infecções, liderança e muitos outros processos e funções é também essencial para o sucesso da rede ao longo prazo (ROONEY; OSTENBERG, 1999).

Para um dos gestores, 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 ou cliente em primeiro lugar, como relatado pelo respondente EN2:

A unificação de todas as áreas visando o bem da empresa, agregando as necessidades do usuário e o foco do paciente em primeiro lugar é benéfico na minha percepção.

Ainda durante o projeto, houve uma avaliação profunda dos processos para obtenção de uma matriz de risco mais ampla, visto que havia riscos que não estavam sendo mapeados e, devido à busca da acreditação ONA, foi necessária uma alteração no plano de ação para a mitigação desses riscos em outras etapas da produção, de acordo com o respondente EN5:

Essa auditoria ONA possui uma visão 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.

Ainda corroborando com essa ideia, o entrevistado EN4 afirmou:

O envolvimento é intenso, principalmente das equipes envolvidas desde a operação da produção até a gerência de riscos, com foco nos processos e a apresentação de novas metas e novos indicadores.

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. Um ponto positivo unânime, segundo os gestores, foi a elaboração da folha de processos, conforme demonstrado na Figura 3, onde foi agregado valor quanto aos outros departamentos, já que era possível avaliar as entradas e saídas e a relação do fluxo de produção e interfaces entre os departamentos, assim como o envolvimento da direção da instituição nestes processos, obtendo assim uma visão mais analítica global, segundo o respondente EN3, conforme sua percepção:

Com a elaboração das folhas de processo foi agregado valor quanto aos outros departamentos, já que nessa folha existe o registro de todo processo prévio do fluxo de produção, integrando os diversos departamentos através das entradas e saídas de pedidos até a elaboração e liberação do produto final.

Figura 3 - Modelo da folha de processo utilizada durante o projeto

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

Fonte: Adaptada pelos autores do modelo utilizado pela instituição.

O termo *qualidade* pode ser aplicado a dois usos principais: “grau de excelência” e “conformidade com os requisitos”. O primeiro uso gera uma estratégia gradativa (quantitativa) de gestão da qualidade, isto é, a de aumentar o grau de excelência da entidade (instituição, serviço ou produto), enquanto que, para o segundo, a qualidade seria atingida em um processo de tudo ou nada: “ou a entidade está ou não está conforme com os requisitos” (ROSENBERG; DA SILVA, 2000).

As mudanças observadas na organização ainda se enquadram de forma gradativa, como definido no primeiro conceito da gestão da qualidade (acima citado), ainda como resultado da percepção de outras auditorias, visto que ao serem questionados se houve alguma alteração no desempenho organizacional, todos os gestores responderam que ainda não foi possível mensurar ou que não há um diagnóstico das mudanças, pois todo o processo ainda é muito recente. Segundo o respondente EN 2 foi possível observar uma expectativa gerada com este processo e que houve uma melhora na comunicação entre as áreas e uma melhor gestão dos riscos. Dentro desta percepção, declarou o respondente EN1:

É uma auditoria que transcende se comparada com as outras auditorias, visto que já obtemos um sistema da qualidade robusto para atendimento da legislação nacional e aos guidelines corporativos. Quanto aos impactos com o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores houve um ganho com uma evidente maturidade organizacional.

4.2 Influência do processo de acreditação no reconhecimento da organização e satisfação dos clientes – Itens 6 a 8

Assim como ser acreditado pode ser uma estratégia comercial, já que os principais concorrentes já possuem este selo, podendo ser um item decisório na escolha de um fornecedor, segundo o respondente EN 1.

Para o entrevistado EN2 a obtenção do selo de qualificação ONA agregou valor à instituição, além de uma divulgação mais consistente para os clientes e fornecedores, já que os clientes conhecem o selo de acreditação ONA ou são acreditados por ela e, nesse caso, valorizam os parceiros acreditados, por saberem da dificuldade em todo o processo.

De acordo com EN3, a obtenção do selo de qualificação ONA vai além do marketing da empresa frente aos parceiros externos:

Sabemos que faz parte de uma boa estratégia de marketing, mas antes disso a busca pela acreditação ONA foi um compromisso da direção quanto à qualidade do produto e segurança do cliente.

Segundo Haddad (2004) a área da saúde que mais se desenvolve é aquela que procura assegurar a qualidade dos serviços hospitalares, utilizando a acreditação como principal instrumento avaliativo. O selo de qualificação ONA funciona como a promoção do bem-estar do paciente, através 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.

Questionados até onde a informação sobre a importância da obtenção do selo de qualificação ONA pode chegar, a resposta foi unânime dizendo que dificilmente esta informação é de conhecimento dos pacientes e que esta chega até o nível de gestão do hospital, possivelmente até os gestores, médicos e enfermeiros. Isso está representado na fala do respondente EN3:

Não, ela chega até o nosso cliente direto, ou seja, a instituição que adquire os produtos, mas não até aos clientes indiretos, no caso, os pacientes usuários do da nutrição parenteral. Mas deve chegar 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 – Itens 9 a 12

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.

Segundo o respondente EN 2 a contratação de uma consultoria para a mediação e coordenação das fases de todo o projeto foi essencial. Além de um excelente aprendizado para conhecer a empresa como um todo até a fase de elaboração da matriz de risco, o suporte da consultoria externa foi visto por uma perspectiva positiva por todos.

Não obstante, 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 (MARTINS et al., 2013).

Quanto aos conflitos, segundo o entrevistado EN 1 houveram apenas pequenas indisposições devido à dificuldade de integração de alguns departamentos, para o entendimento de todo o processo de qualificação, o que pode ser considerado normal quando temos esse tipo de projeto (SIC). Para outros 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, segundo EN3, que ainda afirmou:

Não houve impactos negativos. Apenas problemas de comunicação que foram encontrados e resolvidos durante o processo de acreditação.

Mas isso não foi unânime nas respostas de todos os entrevistados. Segundo EN2:

Sim, houve grandes conflitos até que chegássemos numa solução para o bem comum da empresa. O que é normal quando temos um projeto com essa amplitude e envolvendo setores que não faziam parte de outras auditorias.

Sobre impactos negativos ou tensão gerada com o processo de acreditação, a resposta do entrevistado EN5 revela:

No geral a auditoria para o selo ONA foi positiva, embora o primeiro impacto não fosse bom. A experiência com as outras auditorias e certificações ajudou muito. Durante o processo de qualificação foi observado um clima de tensão pela responsabilidade envolvida e o primeiro impacto não foi bom devido à quantidade de atividades a serem executadas para os devidos ajustes e registros. Porém houve o entendimento da necessidade de descrição e registro de todo o processo produtivo, visando os benefícios gerados e a transparência aos colaboradores, através da conscientização e importância da obtenção do selo ONA.

A mesma percepção da pressão no processo de acreditação é descrita de acordo com o respondente EN4:

A princípio foi gerado um clima de preocupação nos gestores pela responsabilidade da não obtenção do selo.

Para que os colaboradores executassem atividades cada vez mais burocráticas, no processo de auditoria ONA, diversos fatores foram levantados e trabalhados como: envolvimento nos problemas da equipe, valorização das atividades de cada colaborador, conscientização e relevância do trabalho, etc. O respondente EN1 ressaltou que:

Não foi realizada uma motivação organizacional específica para esse processo. Nós fazemos o engajamento, ou seja, é responsabilidade do gestor, realizar o seu engajamento para que as atividades sejam realizadas. Esse engajamento é realizado por meio de reuniões, treinamentos e feed backs para a obtenção de uma melhoria contínua e assim esperamos que o próprio colaborador se sinta motivado, visto que isto é intrínseco do colaborador (SIC).

A reavaliação dos processos no ano de 2014 para obtenção de uma matriz de risco mais ampla e a criação da folha de processos para a compreensão do fluxo integrado de produção determinaram mudanças na organização na obtenção da acreditação do selo ONA. A empresa estudada recebeu o selo de certificação ONA no ano de 2015, sendo certificada nos anos de 2016, 2017 e 2018.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 processo 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 padrão de qualidade e dar continuidade em todo o projeto integrado, gerando assim um processo de melhoria contínua.

Por outro lado, a percepção dos gestores sobre os benefícios obtidos durante o projeto com a elaboração das folhas de processo e os mapas de risco foi unânime, como um bom resultado sobre o conhecimento e visão integrada de diversos departamentos da instituição estudada. Devido ao processo de obtenção para qualificação do selo ONA ser muito recente, 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 ao longo dos anos.

Desta forma, ao obter dados positivos e negativos, os mesmos poderão ser trabalhados com a participação dos colaboradores, na manutenção e melhoria contínua do processo mapeado e na busca da manutenção da qualidade na instituição e na segurança de seu cliente indireto, os pacientes que utilizam a nutrição parenteral em ambiente hospitalar.

Artigo submetido para avaliação em 26/06/2016 e aceito para publicação em 24/07/2019

REFERÊNCIAS

AL TEHEWY, M.; SALEM, B.; HABIL, I.; EL OKDA, S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 21, n. 3, p. 183-189, 2009.

ALVES, V. V.; BENITO, L. A. O. Instituições de saúde certificadas pela Organização Nacional de Acreditação. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 21-31, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Informe Técnico Institucional. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 335-336, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRAGÃO, S. R. M. S.; COELHO FILHO, J.; MONTENEGRO, A. V. **Qualidade na Saúde à Luz da Acreditação Hospitalar e sua Interface com a Gestão de Pessoas**, 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0646.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2015.

BRITO, M. J. M.; MANZO, B. F.; CORRÊA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2011.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

CAMPOS, L. I. **Impacto da implantação do sistema de gestão da qualidade em hospitais acreditados com excelência pelo Sistema Brasileiro de Acreditação ONA**, 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-7K7GMV>>. Acesso em: 21 set. 2017.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **Manual Brasileiro de Acreditação: Serviços para a Saúde**. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação Hospitalar, 2011.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO. **Manual de Auditoria Interna**. Disponível em: <<http://www.conab.gov.br/conabweb/download/nupin/ManualdeAuditoriaInterna.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

CORRÊA, J. E.; TURRIONI, J. B.; PAIVA, A. P.; PAES, V. C.; BALESTRASSI, P. P.; PAPANDREA, P. J.; GONÇALVES, E. D. C. The Influence of Accreditation on the Sustainability of Organizations with the Brazilian Accreditation Methodology. **Journal of Healthcare Engineering**, p. 1-11, 2018.

CRUZ, F. S. L.; LABBADIA, L. L.; MATSUSHITA, M. S.; PIVETA, V. M.; VIANA, T. D. A. O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 12, n. 1, p. 83-87, 2004.

DAVIS, M. V.; REED, J.; DEVLIN, L. M.; MICHALAK, C. L.; STEVENS, R.; BAKER, E. The NC accreditation learning collaborative: partners enhancing local health department accreditation. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 13, n. 4, p. 422-426, 2007.

DESVEAUX, L.; MITCHELL, J.I.; SHAW, J.; IVERS, N.M. Understanding the impact of accreditation on quality in healthcare: A grounded theory approach. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 29, n. 7, p. 941-947, 2017.

DEVERS, K. J.; PHAM, H. H.; LIU, G. What is driving hospitals' patient-safety efforts? **Health Affairs**, v. 23, n. 2, p. 103-115, 2004.

DUARTE, M. S. M.; SILVINO, Z. R. Sistematizando a literatura sobre acreditação hospitalar: de 2005 a 2010. **Revista Enfermería Global**, n. 25, p. 313-326, 2012.

EL-JARDALI, F.; JAMA, D.; DIMASSI, H.; AMMAR, W.; TCHAGHCHAGHIAN, V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 20, n. 5, p. 363-371, 2008.

FELDMAN, L. B.; CUNHA, I.C.K.O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 540-545, 2006.

FORTES, M. T. R.; BAPTISTA, T. W. F. Acreditação: ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 626-631, 2012.

GINTER, P. M.; DUNCAN, W. J.; SWAYNE, L. M. **Strategic Management of Health Care Organizations**. 7 ed. San Francisco: Jossey-Bass Publisher, 2013.

GREENFIELD, D.; PAWSEY, M.; HINCHCLIFF, R.; MOLDOVAN, M.; BRAITHWAITE, J. The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. **BMC Health Services Research**, v. 12, p. 329, 2012.

HADDAD, M. C. L. **Qualidade da assistência de enfermagem**: o processo de avaliação em hospital universitário público. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL (INMETRO). **O que é acreditação**, 2012. Disponível em:<http://www.inmetro.gov.br/credenciamento/oqe_acre.asp>. Acesso em: 22 out. 2015.

JURAN, J. M. **Juran on Leadership for Quality: An Executive Handbook**. New York: The Free Press, 376 p, 1989.

MALIK, A. M. Cidades Saudáveis: Estratégia em Aberto. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 6, n. 2, p. 19-30, 1997.

MALIK, A. M. Quem é o responsável pela qualidade na saúde? **Revista de Administração Pública**, v. 39, n.2, p. 351-364, 2005.

MALIK, A. M.; PENA, F.P.M. **Administração estratégica em hospitais**, 2003. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3155/P00263_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 set. 2018.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, V. F.; CARMO, C. R. S.; NAGANGA, C. S. N. Acreditação em Organizações de Saúde: Um estudo exploratório. **Cadernos da FUCAMP**, v. 12, n. 16, p. 30-44, 2013.

MENDES, G. H. S.; MIRANDOLA, T. B. S. Acreditação Hospitalar como Estratégia de Melhoria: Impactos em Seis Hospitais Acreditados. **Revista Gestão e Produção**, v. 22, n. 3, 2014.

MINTZBERG, H; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de Estratégia**: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

NOVAES, H. M. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 37, p. 133-140, 2007.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **O que é acreditação, 2014**. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Inicial>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Sobre a ONA**. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/quem-somos/sobre-a-ona/#ona-em-numeros>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

POKU, M. K.; HELLMANN, D. B.; SHARFSTEIN, J. M. Hospital Accreditation and Community Health. **The American Journal of Medicine**, v. 130, n. 2, 2017.

POMEY, M. P.; FRANÇOIS, P.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; TOSH, A.; BERTRAND, D. Paradoxes of French accreditation. **Quality & Safety in Health Care**, v. 14, n. 1, p. 51-55, 2005.

PRATA, D. G. B.; LIMA, S. S. O.; OLIVEIRA, F. C. Acreditação e Qualidade dos Serviços de Saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa. In: SIMPÓSIO DE ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO, LOGÍSTICA E OPERAÇÕES INTERNACIONAIS, 16., 2013, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2013. <http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2013/artigos/E2013_T00321_PCN34577.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

REIS, L. G. DOS; PIRES, E. A. Sistemas de Gestão de Qualidade: Custos inerentes e o problema da descontinuidade. **Revista del Instituto Internacional de Costos**, n. 4, p. 53-72, 2009.

ROONEY, A. L.; VAN OSTENBERG, P. R. **Licenciamento, Acreditação e Certificação**: Abordagens à Qualidade de Serviços de Saúde, 1999. Disponível em: <<https://rdconsultoria1-public.sharepoint.com/Downloads/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Continuada/Gest%C3%A3o%20da%20Qualidade/Acredita%C3%A7%C3%A3o/Licenciamento,%20Acredita%C3%A7%C3%A3o%20ou%20Certifica%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

ROSENBERG, F. J.; DA SILVA, A. B. M. **Sistemas da Qualidade em Laboratórios de Ensaios**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000. 151 p.

SEIFFERT, L. S. **Modelo de Consultoria Interna para o Preparo de Unidades Hospitalares para Certificação de Acreditação**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, 2011.

SILVA, A. B. M. D. **Proposta para a implantação, implementação e avaliação de um programa de gestão da qualidade nos laboratórios de referência para a vigilância epidemiológica da Fiocruz**. 2004. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de C&T em Saúde) - Programa de Mestrado Profissional em Gestão de C&T em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

TACHIZAWA, T. **Gestão ambiental e responsabilidade social corporativa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VIANA, M. F.; SETTE, R. S.; REZENDE, D. C.; BOTELHO, D.; POLES, K. Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 6, n. 6, p. 35-45, 2011.

XIONG, J.; HE, Z.; KE, B.; ZHANG, M. Development and validation of a measurement instrument for assessing quality management practices in hospitals: an exploratory study. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 27, n. 5-6, p. 465-478, 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.