



ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA COMPLEMENTARIDADE PROVEITOSA PARA A GESTÃO DA PRODUÇÃO

Andreia Maria Berto

andreiaberto8@gmail.com
Universidade Federal de Santa
Catarina – UFSC, Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil

Vivian Osmari Uhlmann

vouhlmann@gmail.com
Universidade Federal de Santa
Catarina – UFSC, Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil

Rolf Hermann Erdmann

rolf.erdmann@ufsc.br
Universidade Federal de Santa
Catarina – UFSC, Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil

Patrícia Rocha Kawase

patriciakawase@gmail.com
Universidade Federal de Santa
Catarina – UFSC, Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil

RESUMO

O objetivo do presente estudo é propor uma sistemática que forneça diagnósticos para organizações hospitalares, que não apresentam condições financeiras de buscar por um processo de Acreditação Hospitalar, mas que almejam qualidade e melhoria contínua na prestação dos seus serviços. A pesquisa bibliográfica subsidiou o trabalho teórico de concepção do instrumento de avaliação, que tem por base o Modelo de Avaliação de Desempenho NIEPC (Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Gestão da Produção e Custos) e é complementado por pontos de observação preconizados pelo Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde da Organização Nacional de Acreditação - ONA. Os instrumentos da ONA e do NIEPC buscam a melhoria da instituição, seja por resultados que levem à qualidade, seja pela qualidade que leve a resultados positivos. Em se tratando de organizações complexas, como é o caso dos serviços de saúde, percebe-se que, apesar do instrumento do NIEPC, em sua configuração original, poder ser aplicado a qualquer tipo de organização, a sua complementaridade com alguns pontos fundamentais apontados pelo Manual da ONA poderá conferir um resultado mais eficiente e acurado nas aplicações em organizações do referido setor de atividade. Assim, entende-se que o resultado poderá gerar maior refinamento de dados para a elaboração dos planos de melhorias que seguem o diagnóstico, a partir da inclusão de maior referencial para obtenção de futuros processos interligados à Acreditação Hospitalar, caso este seja o foco, ou, ainda, para organizações que buscam qualidade sem se vincular a uma certificadora, podendo usar o resultado para garantir serviços assistenciais mais seguros.

Palavras-chave: Acreditação hospitalar. Hospital. Gestão da Produção. Modelo de avaliação de desempenho. Organização Nacional de Acreditação.



1. INTRODUÇÃO

O mundo dos negócios tornou-se mais complexo a partir dos anos 1990. Alavancada pelo desenvolvimento das tecnologias da informação e da comunicação, a globalização da economia levou ao aumento da concorrência, à diminuição da distância entre pessoas e demais elementos da cadeia produtiva, ao encurtamento do ciclo de vida dos produtos, a novas formas de organização do trabalho e ao aumento das exigências por parte dos consumidores e das agências reguladoras (Hayes *et al.*, 2008).

As organizações hospitalares, caracterizadas pela grande complexidade em função da diversidade de interesses envolvidos, tanto de atores internos quanto externos, têm sido protagonistas da dinâmica sinalizada por Hayes *et al.* (2008). Estas organizações carregam um significativo impacto social, tanto no sentido de lidar com a vida das pessoas quanto na possibilidade de geração de riquezas. Tipicamente, geram empregos e oportunidades, pois são fortemente dependentes de mão-de-obra. Além disso, trazem renda a fornecedores e a todo tipo de empresas de serviços em seu entorno. Entretanto, em muitos casos, não conseguem fazer frente a esses desafios e têm sucumbido, não cumprindo o papel que lhes é atribuído, ou simplesmente fechando as suas portas.

Neste contexto, cabe destacar a utilização de normas para certificação e os processos de acreditação, caracterizados por Couto *et Pedrosa* (2007) como métodos aplicados por terceiros a uma organização, no intuito de identificar condições de qualidade nos serviços prestados. A acreditação dessas organizações não assegura a entrega de produtos de acordo com os requisitos estabelecidos, mas tão somente identifica atividades relacionadas à qualidade nestas unidades que possam ser alvo de ações de melhoria (Freire *et al.*, 2012).

Atualmente, os hospitais brasileiros adotam, em maior ou menor grau, as metodologias recomendadas por três instituições certificadoras: i) Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida formalmente pelo Ministério da Saúde como instituição responsável pelo sistema de avaliação da qualidade hospitalar no País (Couto *et Pedrosa*, 2007); ii) *Joint Commission International (JCI)*, desenvolvida pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA); e iii) *Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)* (Freire *et al.*, 2012).

O instrumento de avaliação voluntária de serviços hospitalares da ONA alcançou grandes avanços em relação aos seus antecessores e mesmo a outros modelos disponíveis no Brasil. O presente instrumento possui conteúdo adaptado à realidade brasileira, seguindo a legislação nacional vigente. Os instrumentos de avaliação são flexíveis para serem progressivamente modificados, levando em considera-

ção as grandes diferenças regionais e os diferentes graus de complexidade das instituições (Viana *et al.*, 2011). Segundo dados da ONA (2016), 244 hospitais brasileiros estão acreditados, estando 63 no nível 1, 88 no nível 2 e 93 no nível 3.

Gerir uma organização, qualquer que seja o seu porte, em um mundo complexo, requer capacidade máxima, desenvolvimento de competências, inovação constante e postura inovadora. Ressalta-se, porém, que cada organização é uma realidade complexa e, por isso, diferente. Assim, o pressuposto é que ajudar a melhorar o processo de gestão das organizações de saúde é um desafio complexo, sendo necessário que seus gestores busquem instrumentos de gestão relacionados ao controle da gestão operacional e à avaliação de desempenho.

É importante relevar que existem peculiaridades em alguns sistemas de produção, as quais não são perceptíveis para algumas pessoas que não são do meio, como no caso das organizações da área de saúde. Desta forma, o presente estudo propõe-se a buscar, em organizações acreditadoras, subsídios para refinar um instrumento de avaliação de sistemas de produção, com vistas a otimizar a sua aplicação.

Disto resulta a seguinte pergunta de pesquisa: quais os pontos de complementaridade entre um modelo de avaliação de desempenho genérico e a acreditação hospitalar?

Assim sendo, o objetivo do presente estudo é propor uma sistemática que forneça diagnósticos para organizações hospitalares que não apresentam condições financeiras de buscar por um processo de Acreditação Hospitalar, mas que almejam qualidade e melhoria contínua na prestação dos seus serviços. Por sua vez, organizações que já estão em processo de Acreditação Hospitalar podem evidenciar os ciclos de melhoria por meio da sistemática proposta, o que lhes garantirá a identificação das melhorias ao longo do processo e, conseqüentemente, um instrumento factível que dará embasamento para o alcance do Nível 3 – Acreditação com Excelência da ONA.

Para tal, estruturou-se uma nova via conceitual baseada na complementaridade entre o Modelo de Avaliação de Desempenho NIEPC (Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Gestão da Produção e Custos) e a Acreditação Hospitalar. Partindo dessa complementaridade, a sistemática apresentada neste artigo proporcionará aos dois públicos de referência do estudo não apenas a busca pela melhoria contínua, mas também a melhoria na *performance* e conseqüente competitividade.

A proposição desta sistemática vai ao encontro das ideias de Burns *et al.* (2001) quanto à importância de se ter uma ferramenta de gestão e avaliação de desempenho voltada para as organizações de saúde, que subsidie os gestores na



formulação de estratégias que os ajudem a lidar com maior assertividade no ambiente em que competem.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas, até as organizações que compõem os sistemas de saúde foram envolvidas pelo movimento em busca da qualidade total e da melhoria contínua, trazendo mudanças não só nas suas tarefas rotineiras, mas também no processo de tomada de decisões estratégicas. A acreditação, depois de ser amplamente utilizada na indústria, tem ganhado espaço na área da saúde e educação por fornecer informações sobre o cumprimento de certos padrões de qualidade (Tabrizi *et al.*, 2011).

Este tópico apresenta a fundamentação teórica que aborda os temas da complexidade nas organizações hospitalares e do processo de acreditação hospitalar, acompanhado da descrição do Manual ONA, e, por fim, é feita uma descrição do instrumento de diagnóstico organizacional que leva o nome do núcleo de pesquisa no qual se originou – NIEPC.

2.1 Hospital: um sistema complexo

Os hospitais podem ser considerados como o sistema produtivo mais complexo, não somente pela quantidade e variedade de agentes envolvidos, desde os clientes em tratamento, seus acompanhantes e visitantes até os trabalhadores e estudantes das mais diversas áreas, mas principalmente pelo alto grau de especificação das atividades profissionais ali realizadas. É nesse cenário que a gestão das pessoas e dos processos produtivos em busca da melhoria contínua se torna um desafio à parte, uma vez que cada atividade possui suas regras específicas e protocolos distintos. Ademais, é justamente na área de gestão da produção e da tecnologia da informação que os hospitais podem avançar a curto e médio prazo, dado que os fatores de inovação baseados no conhecimento não são capazes de se renovarem rapidamente (Drucker, 2002).

A concepção das organizações de saúde como um sistema complexo adaptativo é uma tendência emergente e foi estudada por Edgren *et al.* (2012), que relataram entre as vantagens observadas a criação de novas formas de trabalho baseadas na cooperação entre seus agentes e no aprendizado e melhoria das relações entre os gestores e trabalhadores, resultando em uma maior produtividade e satisfação do usuário. Contudo, Trusko *et al.* (2007) observaram que um dos fatores contribuintes para o erro profissional é justamente a complexidade dos processos de trabalho em um hospital, por isso, erros grosseiros ocorrem no mesmo ambiente onde se desempenham tarefas baseadas em conhecimento altamente especializado.

A melhoria contínua se dá pela incorporação de novas estratégias de ação traçadas a partir da abordagem do processo produtivo em busca da constatação de fatores de risco, eventos adversos, falhas e quase falhas. Nesse sentido, o diagnóstico organizacional é uma das providências a serem tomadas para o desenvolvimento organizacional, e fator crítico para o sucesso de programas de qualidade, especialmente quando envolve a participação dos agentes da própria organização na identificação das limitações do processo produtivo, como na proposição de medidas de implementação das ações de melhoria (Argyris, 1989).

Considerando o hospital como um sistema complexo, Heuvel *et al.* (2013) postulam que qualquer metodologia de abordagem para a melhoria organizacional deve necessariamente contemplar as seguintes dimensões dentro de um hospital:

- Planejamento de qualidade, com ênfase na segurança, redução de erros e desperdício;
- Controle da qualidade: controle dos processos, que deve ser exercida por todos os trabalhadores, em seus respectivos campos de ação, com uso intenso de tecnologia da informação;
- Certificação da qualidade: evidências do alcance do padrão de qualidade exigido, evidenciando também a observação das medidas de controle;
- Desempenho: utilização de indicadores de resultados;
- Informação da qualidade: divulgação das melhorias da qualidade, por meio de indicadores, certificação ou acreditação.

2.2 Acreditação hospitalar

O processo de acreditação tem sua origem no sistema de padronização dos resultados formulado pelo médico americano Ernest Armory Codman em 1910, iniciativa seguida pelo *American College of Surgeons* que, em 1917, elaborou um programa de padronização hospitalar que persistiu até 1951, dando origem à *Joint Commission of Accreditation of Hospitals*, em parceria com outras associações profissionais, com o intuito de desenvolver instrumentos para promover a melhoria na qualidade do atendimento e maior efetividade nos resultados (Roessler *et al.*, 2006).

A boa governança de um hospital deve ser capaz de demonstrar a sua qualidade, segurança, eficiência e efetividade, e existem diversas metodologias à disposição para certificar a qualidade nos serviços de saúde. Em alguns países,



a participação nos programas de certificação da qualidade é essencialmente voluntária, movida por iniciativa estratégica ou por exigência dos planos de saúde. Em outros países, especialmente naqueles em que o Estado é o financiador majoritário do sistema de saúde, existem padrões de conformidade a serem cumpridos pelo setor de saúde, geralmente caracterizados como um padrão mínimo de aceitação e sem preocupação com a melhoria do desempenho (Tabrizi *et al.*, 2011).

Tabrizi *et al.* (2011) entendem que os processos e padrões da acreditação devem ser desenhados em conformidade com as necessidades de cada país, determinadas pelas características do sistema de saúde, suas políticas, regulamentações a serem cumpridas e pelos requisitos socioculturais. Todavia, como a Organização Mundial da Saúde preconiza uma estrutura fundamental a ser observada na composição dos sistemas de saúde nacionais, muitos guardam semelhanças entre si, assim, é possível o aprendizado a partir das experiências de terceiros, especialmente daqueles já bem estabelecidos. Alguns exemplos são a utilização do sistema canadense CCHSA na Irlanda, uso do sistema da JCI em muitos hospitais particulares na Índia, e o uso do sistema australiano em Hong Kong, sem contar que muitos países adotam e modificam os modelos de acreditação desenvolvidos por outros países.

Os principais atributos e aspectos abordados pelos diversos modelos de acreditação hospitalar podem ser conhecidos por meio do trabalho de Tabrizi *et al.* (2011) que, em uma revisão sistemática da literatura científica publicada entre 1985 e 2010, identificaram as seguintes categorias de observação:

- Qualidade da assistência à saúde;
- Segurança do paciente e do trabalhador;
- Integração da gestão e padronização dos processos;
- Confiança do público na qualidade do serviço;
- Publicidade dos resultados;
- Aplicabilidade internacional;
- Atualização periódica dos padrões, com incorporação de novas dimensões (inovação);
- Estruturação da base de dados organizacionais;
- Influência dos modelos de acreditação consagrados;
- Eficiência e efetividade;

- Direitos do paciente e valores éticos;
- Gestão da informação;
- Relação da organização com seus financiadores;
- Cultura organizacional;
- Declaração da missão;
- Ser acreditado pela *International Society of Quality in Healthcare* (ISQua), entidade acreditadora dos programas de acreditação;
- Participação voluntária;
- Autonomia financeira e de órgãos governamentais.

A acreditação hospitalar é uma busca pela qualidade, geralmente com atribuição de um selo por cumprir requisitos específicos. Entre as decorrências positivas, observa-se a facilitação da coesão da equipe de trabalho, adesão aos protocolos clínicos e administrativos, integração da agenda da qualidade aos outros processos, desenvolvimento do senso crítico, favorecimento da imagem e consolidação da cultura organizacional, e melhoria da satisfação dos agentes.

2.3 Acreditação hospitalar no Brasil

Apesar de haver registros históricos de diversas tentativas de classificação da assistência hospitalar, foi somente na década de 1990 que os primeiros esforços para o controle de qualidade tomaram vulto a partir do lançamento de programas de qualidade e publicação de manuais de padronização, culminando com a fundação em 1997 do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). Em 1998, foi lançado o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, criando também o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA). Em 1999, foi constituída a ONA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, responsável por coordenar o SBA e a implantação das normas técnicas, bem como o credenciamento de instituições acreditadoras (IAC) e qualificação dos avaliadores (Roessler *et Gatal*, 2006).

O processo de avaliação das organizações prestadoras de serviços de saúde é realizado pelos avaliadores das IAC, devidamente credenciadas pela ONA.

2.3.1 Descrição do Manual ONA

O processo de avaliação do SBA se dá pela verificação de evidências objetivas que comprovem o cumprimento dos níveis e padrões estabelecidos no Manual Brasileiro de



Acreditação, que podem ser de três níveis: i) nível 1 - Segurança (estrutura): atributos relacionados à habilitação dos profissionais; segurança do paciente; requisitos normativos da organização da assistência e estrutura; e configuração dos recursos; ii) nível 2 - Organização (processos): atributos relacionados à existência de normas, rotinas e procedimentos documentados e atualizados; e lógica dos processos; e iii) nível 3 - Qualidade (resultados): atributos relacionados à demonstração dos ganhos resultantes das boas práticas de gestão.

A avaliação da ONA é realizada com a utilização do Manual no local e de forma transversal, assim, a abordagem é sistêmica e permite analisar os processos de trabalho e as relações com os resultados (ONA, 2014), sendo que para cada um dos níveis (1 a 3) são definidos requisitos com o objetivo de estabelecer o padrão.

O Manual da ONA é composto por cinco seções, conforme se observa na Figura 1. São elas: i) gestão e liderança; atenção ao paciente/cliente; diagnóstico e terapêutica; apoio técnico; e abastecimento e apoio logístico. Nas seções, estão agrupados os processos (subseções) com características e fundamentos semelhantes e que possuem afinidades entre si, sendo esta a lógica de interação entre as seções, permitindo a avaliação com consistência sistêmica da organização. Cada seção é avaliada sob a ótica de oito dimensões

de qualidade que orientam a avaliação do desempenho organizacional.

Os fundamentos de gestão em saúde são os alicerces do SBA – ONA e as organizações de saúde certificadas devem traduzir estes fundamentos por meio de práticas e fatores de desempenho.

Após a etapa de visita, um relatório é preparado sob a orientação do avaliador líder (responsável por sua exatidão), que deve conter o plano de visita executado, resumo global da avaliação, pontos fortes por seção, oportunidades de melhoria por seção, nível obtido pela subseção, elementos fundamentais de conformidade por subseção, não conformidades por subseção, observações por subseção, enquadramento dos níveis, parecer final da equipe de avaliadores e parecer final do comitê de certificação. Com pequenos ajustes para os processos de manutenção (ONA, 2014).

2.4 Instrumento do NIEPC para diagnóstico organizacional

No intuito de possibilitar um maior entendimento das relações entre os diversos elementos que compõem um sistema produtivo e melhor explorar o ambiente de produção a partir

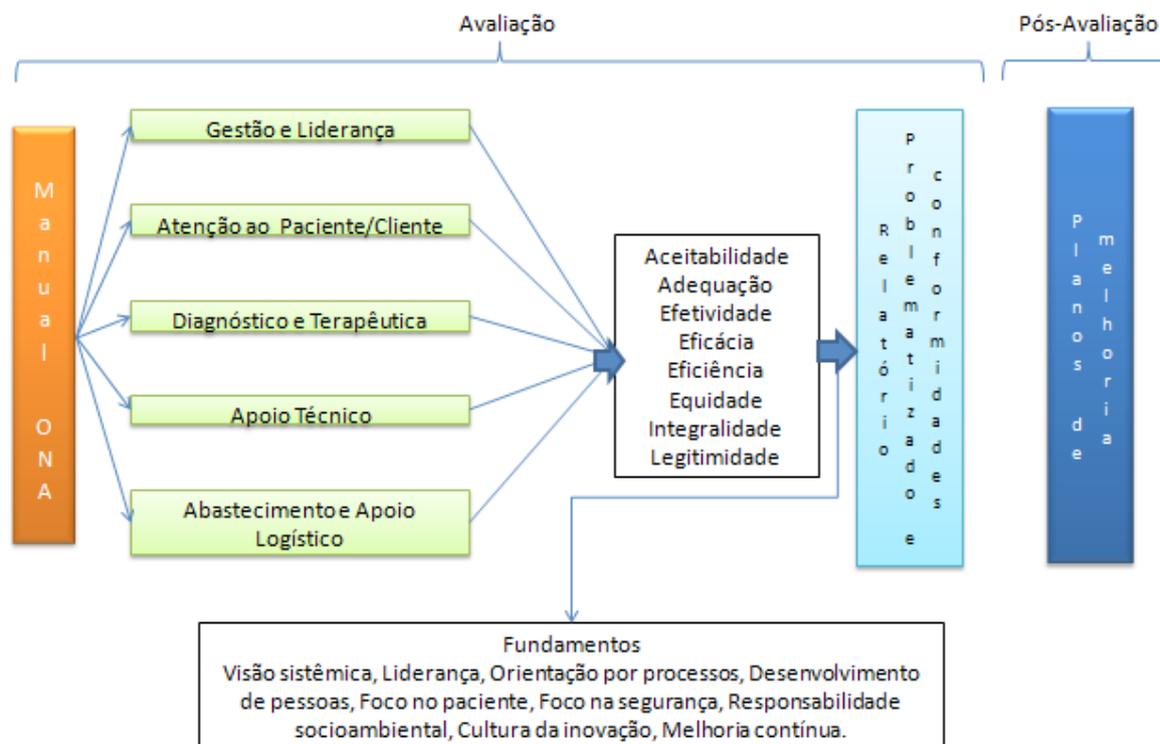


Figura 1. Modelo esquemático de avaliação por meio do Manual ONA

Fonte: elaborada a partir de ONA (2014)



da ótica da complexidade, o NIEPC¹ desenvolveu instrumento² especialmente estruturado para a abordagem de sistemas humanos complexos com a finalidade de avaliar, diagnosticar e auxiliar a tomada de decisão nos sistemas de produção. O instrumento proposto pelo NIEPC realiza a análise dos sistemas complexos de produção sob 13 categorias de análise, relacionadas com três fatores de resultado, que são alcançados por meio de oito fatores de práticas, conforme ilustrado na Figura 2. Estas relações produzem assertivas, as quais são situadas entre dois cenários, um pessimista e outro otimista. Os resultados encontrados são, então, problematizados coletivamente para buscar ideias de melhoria geradas pelos próprios agentes, a partir do aprendizado organizacional. Isto permite a reflexão dos praticantes sobre suas ações e decisões. Desta reflexão surgem ideias de melhoria as quais poderão se tornar planos de ação ou projetos.

- 1 Abrigado pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina (CPGA/UFSC)
- 2 Projeto de pesquisa intitulado Relações complexas na administração da produção.

Por categorias de análise, entendem-se os subsistemas de produção, sobre os quais os praticantes tomam decisões e cujo desempenho leva aos fatores de resultado. Já os fatores de resultado são os objetivos ou prioridades as quais se espera alcançar.

A Figura 3 ilustra a relação dinâmica das 13 categorias de análise, sob a ótica dos fatores de resultados, aplicados nas oito práticas de gestão propostas pelo instrumento do NIEPC.

Ao final da aplicação do instrumento do NIEPC, há a elaboração de um projeto de melhoria para alavancar os pontos que precisam ser implantados, implementados ou refinados, conforme observado nas Figuras 2 e 3. Na certificação ONA não há planos de melhorias entregues, conforme visto na Figura 1, pois a avaliação realizada pela IAC finaliza com a entrega do relatório final. No último caso, é de responsabilidade da organização a construção de um plano de melhorias e, em ambos os casos, cabe aos responsáveis pelos processos e todos os envolvidos buscar pela aplicação destes pontos de crescimento.



Figura 2. Componentes do instrumento de avaliação de sistemas de produção e sua lógica de aplicação

Fonte: elaborada a partir do instrumento NIEPC

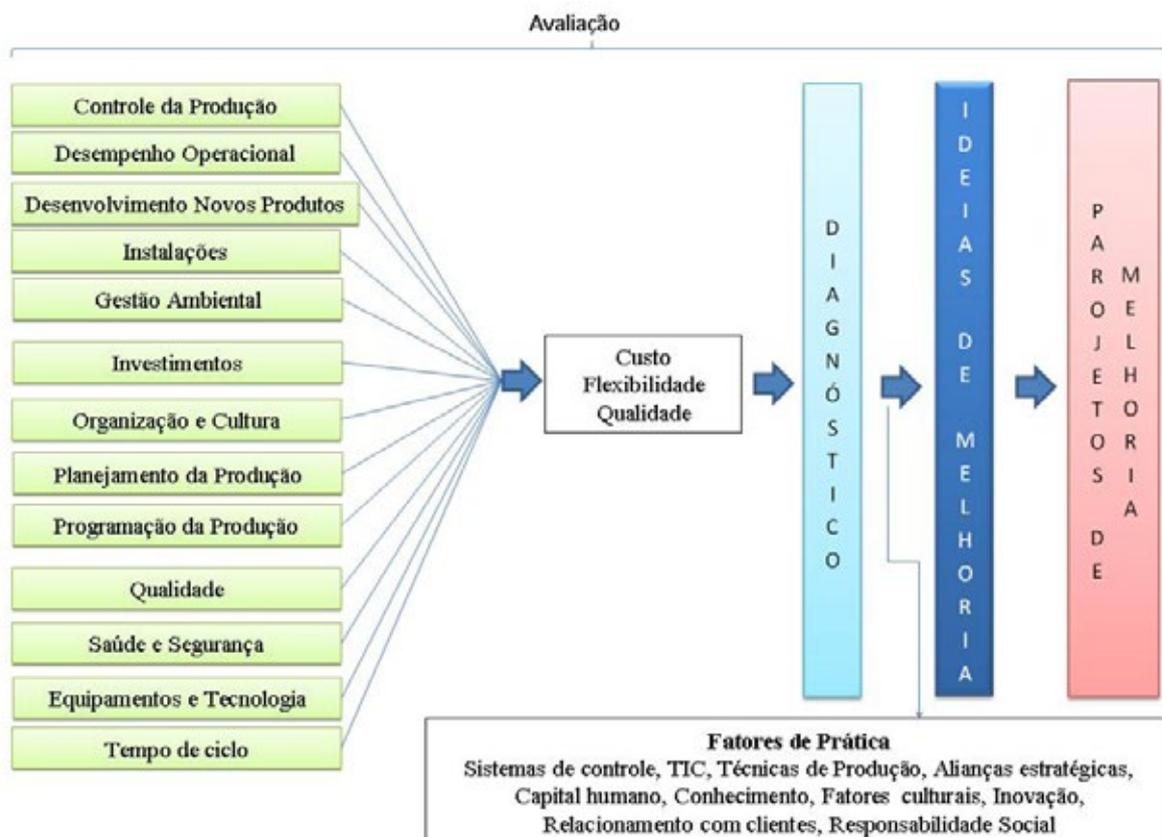


Figura 3. Modelo de Avaliação de Desempenho NIEPC

Fonte: elaborada a partir do instrumento NIEPC

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Do ponto de vista metodológico, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, com ênfase em publicações especializadas na área, nos contextos nacional e internacional (pesquisa em fontes secundárias). O conhecimento agregado por meio desta técnica de pesquisa subsidiou o trabalho teórico de concepção do instrumento de avaliação, que tem por base o Modelo de Avaliação de Desempenho NIEPC e é complementado por pontos de observação preconizados pelo Manual da ONA.

Com a pesquisa bibliográfica objetivou-se conhecer quais são os pontos de semelhança e os de divergência entre o modelo NIEPC e a acreditação hospitalar, para, em uma etapa seguinte, identificar os pontos de complementaridade entre ambos. Desta forma, foi possível estabelecer ligações entre as categorias de análise do instrumento NIEPC e os pontos de avaliação preconizados pelo manual da ONA e, por fim, ilustrar como estes últimos reforçam os cenários do primeiro.

Os resultados que se buscou são a instrumentalização da gestão de serviços hospitalares, em que se consideram

as operações de uma organização, o núcleo gerador do resultado.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em observação aos dois instrumentos apresentados (NIEPC e ONA), algumas constatações foram possíveis, bem como considerações de complementaridade para obter resultados mais abrangentes quando da utilização de ambos em organizações hospitalares.

4.1 Pontos de semelhança e pontos de diferença entre o modelo NIEPC e a acreditação hospitalar segundo Manual da ONA

Todas as organizações buscam a melhoria contínua. O como alcançá-la é parte do caminho, e os instrumentos utilizados neste estudo contribuem para este fim. Ambos apresentam padrões que, analisados sob o ângulo da similaridade, apresentam semelhanças (Quadro 1) e diferenças (Quadro 2).



Quadro 1. Pontos de semelhança entre o modelo NIEPC e a acreditação hospitalar segundo o Manual ONA

	ONA	NIEPC
Instrumento	Manual com itens de verificação	Assertiva com itens de verificação
Categorias de análise	Aplicação por subseções/seções – divisão da análise por processos	Análise por categorias – divisão da análise por processos
Desempenho	Dimensões da qualidade – busca melhoria por meio da qualidade nos processos	Fatores de resultado – busca melhoria no resultado final por meio da produção
Inter-relações (sistema complexo)	Fundamentos – relações complexas entre os diversos segmentos institucionais	Fatores de prática – relações complexas entre os diversos segmentos institucionais
Produto	Relatório (com pontos de não conformidade)	Diagnóstico (com pontos de não conformidade)

Fonte: elaborado a partir do instrumento NIEPC e da ONA (2014)

A ONA utiliza um manual composto por itens de verificação que direcionam o processo de avaliação das organizações de saúde, enquanto que o NIEPC aplica suas constatações por meio de assertivas com itens de verificação. No caso da ONA, o manual é dividido em seções que se desdobram em subseções aplicáveis em consonância com os processos existentes na organização de saúde analisada, da mesma forma que o NIEPC utiliza categorias para analisar o processo.

Já o desempenho, na ONA, é analisado com foco nas dimensões da qualidade e, no NIEPC, nos fatores de resultado, contudo, em ambos se busca a melhoria dos processos. As inter-relações que transformam as análises das organizações de saúde em sistemas complexos, no caso da ONA, estão ligadas aos fundamentos que ligam os diversos segmentos no macroprocesso organizacional. Em se tratando do NIEPC, estas inter-relações também ocorrem, porém, com relação aos fatores de resultado que garantem desempenho positivo ao final da etapa produtiva. Cabe ressaltar, ainda, que ambos os instrumentos apresentam como produto um descritivo de pontos que não apresentam conformidades.

Os pontos que diferenciam de forma mais substancial os dois instrumentos estão ligados ao formato de aplicação. Na ONA, a quantidade de requisitos aplicados varia levando-se em conta a estrutura organizacional de cada serviço de saúde, bem como há um aumento da diversidade de requisitos aplicados de acordo com o nível no qual a

organização se encontra, sendo menor o quantitativo para o nível I, aumentando quantitativamente para os demais níveis. Em contrapartida, o instrumento do NIEPC dispõe de assertivas predefinidas que sempre são seguidas em qualquer tipo de organização, sendo que o que se diferencia é o nível encontrado durante a avaliação, que varia em escala de 1 a 5. Ainda, enquanto no primeiro instrumento, o número de avaliadores segue a norma específica e altera-se em consideração ao tamanho e tipo de instituição de saúde, no segundo, há a participação de um ou dois mediadores e ocorre, simultaneamente, autoavaliação dos gestores e líderes da organização.

É importante relevar, também, que a análise por meio do Manual da ONA consiste em uma avaliação, enquanto no NIEPC representa um diagnóstico. A primeira busca a melhoria contínua com foco na qualidade, o segundo valoriza os processos com ênfase no resultado. No caso do NIEPC, o relatório, elaborado com a participação dos gestores, contém melhorias para serem efetivadas no processo, no intuito de obter conformidade, ou seja, pode servir como um norteador para obtenção de melhores resultados. Na ONA, o relatório aponta somente pontos de conformidade ou não no processo, ficando a responsabilidade de colocar ou não em ação tais pontos com a organização hospitalar, sem o envolvimento da instituição avaliadora. E, em ambos os casos, a melhoria pode ser desenvolvida ou não, em acordo com os desejos almejados com cada um dos processos e os direcionamentos da gestão do serviço de saúde.



Quadro 2. Pontos de divergência entre o modelo NIEPC e a acreditação hospitalar segundo Manual ONA

	ONA	NIEPC
Instrumento	<ul style="list-style-type: none"> -Manual com aplicação somente para estabelecimentos de saúde -Quantitativo de requisitos em acordo com o tipo de estabelecimento e seu perfil -Existem níveis diferentes de aplicação - Estabelece quantitativo de avaliadores (somente externos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Assertiva com aplicação em qualquer tipo de organização, inclusive em estabelecimento de saúde - Requisitos pré-fixados, indiferente do tamanho da organização - Não há níveis diferentes de aplicação - Não estabelece quantitativo de avaliadores externos e a equipe da organização se autoavalia
Categorias de análise	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação - Macroprocesso organizacional dividido em cinco seções, distribuídas em 38 subseções, variáveis de acordo com os setores organizacionais e o nível que a organização se propõe 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico - Divisão por categorias definidas e fixas, com valores variáveis em acordo com escala variável de 1 a 5
Desempenho	Foco na melhoria contínua – qualidade	Foco no resultado – processos
Produto	Os planos de ação podem ou não ser implementados, pois dependem da ação da organização e não do processo de avaliação	Relatório apresenta ideias de melhorias e projeto para efetivar estas melhorias

Fonte: elaborado a partir do instrumento NIEPC e da ONA (2014)

Para encerrar este tópico, importa salientar outra significativa diferença: na ONA, a avaliação é externa, sem qualquer forma de interferência interna, sendo o resultado totalmente imparcial. No caso do NIEPC, em função de o diagnóstico ser feito de forma autoavaliativa, existe possibilidade de interpretações dos participantes, que se focam nas áreas de atuação e não no todo, gerando uma avaliação com resultado que pode ser superior ao real, o que pode causar um resultado com vieses.

4.2 Pontos de complementaridade entre o modelo NIEPC e a Acreditação Hospitalar/ONA

Na essência, os instrumentos da ONA e do NIEPC buscam a melhoria da instituição, seja por resultados que levem à qualidade, seja pela qualidade que leve a resultados positivos. Desta forma, ao se cruzarem as informações de ambos os instrumentos, é possível verificar que grande parte das assertivas do NIEPC então compreendidas nas subseções do manual da ONA, conforme pode ser observado no Quadro 3. As assertivas do instrumento NIEPC são mais evidentes na subseção do Manual da ONA, haja vista o conhecimento e o envolvimento no processo de forma completa. No que concerne às demais subseções, os pontos de ligação se estabelecem de acordo com as especificidades encontradas, sendo que nos grandes grupos relacionados à assistência, se tem uma maior observação de processos, em especial, por focar neles o resultado junto à prestação de serviços aos clientes da organização de saúde.

Partindo da identificação dos pontos de ligação, é possível observar aspectos dentre os padrões previstos pela ONA, que podem contribuir para o instrumento do NIEPC, geral a todas as organizações, torna-se um artefato mais refinado e

efetivo para a área na medida em que se introduzem pontos de observação existentes no Manual da ONA, conforme Quadro 4.

Em se tratando de organizações complexas, como é o caso dos serviços de saúde (talvez as mais complexas), percebe-se que, apesar de o instrumento do NIEPC, em sua configuração original, poder ser aplicado a qualquer tipo de organização, a sua complementaridade com alguns pontos fundamentais apontados pelo Manual da ONA poderá conferir um resultado mais eficiente e acurado nas aplicações em organizações do referido setor de atividade. As ligações das categorias de análise com os pontos de observação da ONA encontram-se apresentadas no Quadro 4. Assim, entende-se que o resultado poderá gerar maior refinamento de dados para a elaboração dos planos de melhorias que seguem o diagnóstico, a partir da inclusão de maior referencial para obtenção de futuros processos interligada à Acreditação Hospitalar, caso este seja o foco, ou ainda para organizações que buscam qualidade sem se vincular a uma certificadora, podendo usar o resultado para garantir uma assistência mais segura.

Como etapa anterior à aplicação do instrumento em si, o consultor externo deve fazer um reconhecimento da organização, de modo a se inteirar o máximo possível das rotinas do ambiente interno e, assim, obter uma visão holística da atividade. O instrumento está concebido para ser aplicado com a participação dos integrantes da organização, o que possibilita um maior envolvimento e comprometimento com o diagnóstico e com os projetos de melhoria gerados. Ressalta-se que, durante a aplicação do instrumento, os atores são instigados pelo consultor externo a pensarem a organização e discutirem a respeito da mesma, procedendo à análise organizacional.



Quadro 3. Pontos de ligação entre a avaliação pelo Manual ONA e categorias de análise do NIEPC

	Tecnologia	Planejamento da Produção	Controle da Produção	Programação da Produção	Instalações	Saúde e Segurança	Organização e Cultura	Tempo de Ciclo	Gestão Ambiental	Qualidade	Desempenho Organizacional	Desenvolvimento de Novos Produtos	Investimento
Diagnóstico e Terapêutica* Atenção ao Paciente/Cliente**													
Gestão do Acesso													
Liderança													
Gestão de Pessoas													
Gestão Administrativa													
Gestão de Suprimentos													
Gestão da Estrutura Físico- -Funcional Gestão de Equipamentos e Tec- nologia Médico-hospitalar													
Sistema de Informação do Paciente													
Prevenção, Controle de Infecções e Eventos Sentinela													
Gestão de Segurança Patrimonial													
Processamento e Liberação													
Processamento de Roupas Processamento de Materiais e Esterilização Higienização													
Armazenamento e Transporte de Materiais Biológicos													

Fonte: elaborado a partir do instrumento NIEPC e da ONA (2014)

*Diagnóstico e terapêutica (Processos pré, pós e analíticos, métodos diagnósticos e terapêuticos, diagnóstico por imagem, medicina nuclear, radioterapia, radiologia intervencionista, métodos endoscópios e videoscópios).

**Atenção ao paciente (internação, atendimento ambulatorial, atendimento em emergência, atendimento cirúrgico, atendimento obstétrico atendimento neonatal, tratamento intensivo, mobilização de doadores, triagem de doadores e coleta, assistência hemoterápica, terapia dialítica, terapia antineoplásica, assistência farmacêutica, assistência nutricional).



Quadro 4. Complementaridades da ONA em relação ao NIEPC

CATEGORIAS DE ANÁLISE	DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS ANÁLISE NIEPC	PONTOS DE OBSERVAÇÃO MANUAL ONA
Controle da produção	Garante que as atividades ocorram dentro do previsto, identificando e corrigindo falhas, permitindo o atendimento mais adequado às necessidades dos clientes (Slack et al., 1997).	<ul style="list-style-type: none"> - Os processos estão descritos, aplicados e são de conhecimento das equipes de trabalho; - As interações de processos entre os diversos segmentos da instituição estão evidenciados; - As análises de não conformidades de processos são registradas, tratadas e apresentam ações de melhorias e alterações evidenciadas nos processos; - Há identificação dos riscos assistenciais e perigos dos processos com associação a práticas de controle; - Os riscos e perigos são gerenciados com foco na mitigação dos riscos; - Ocorre verificação do apontamento, análise e tratamento do quase erro (near miss), eventos adversos e evento sentinela, com evidência de melhorias.
Desempenho operacional	É senso comum que as organizações estão diante de um ambiente cada vez mais dinâmico e competitivo, e que cada vez mais estão em busca de eficiência e eficácia em seus processos. O desempenho operacional é o resultado da busca pelo aumento da produtividade, qualidade, inovação e lucratividade (Schulz, 2008).	<ul style="list-style-type: none"> - É observada estatística e controle de produtividade em todas as etapas do processo; - O resultado operacional é positivo e influencia as decisões de trabalho; - Ocorrem análises críticas de indicadores de processos, riscos e perigos com evidência de melhorias; - O planejamento estratégico está desdobrado nas áreas e apresenta análises formais; - O faturamento (SUS/convênios e particulares) é apresentado dentro dos prazos estipulados; - A gestão de custos está instalada e é utilizada como instrumento de gestão pelos setores/serviços e corpo executivo.
Desenvolvimento de novos produtos	É parte da estratégia empresarial. A organização pode desenvolver novos produtos com base na tecnologia ou em pesquisas de mercado. Logo, é a permanente tentativa de articular as necessidades do mercado, as possibilidades da tecnologia e as competências da empresa (Moreira, 2011).	<ul style="list-style-type: none"> - Há estudos ou exemplos de novos serviços oferecidos em acordo com a necessidade da comunidade local e sistema de saúde; - Novas práticas para melhorar a eficácia dos resultados são evidenciadas pelos serviços/setores.
Gestão ambiental	Compreende as diretrizes e princípios norteadores do planejamento e gerenciamento ambiental. Os instrumentos, legais e institucionais, visam a melhoria da performance ambiental da organização, representando ganhos de energia ou de matéria contida no processo de produção (Schulz, 2008).	<ul style="list-style-type: none"> - O Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) está descrito, implantado e é praticado por toda a instituição; - Existem programas de redução do uso de água, luz, gases medicinais, resíduos, recicláveis; - Há estudos e/ou evidências que comprovem que atividades realizadas reduzem o consumo de resíduos.
Instalações	Ambiente onde ocorre o processo produtivo. As instalações da organização de saúde envolvem a localização, o layout e o tipo de serviço prestado visam a diminuição dos custos, aumento de produtividade e satisfação dos clientes (Moreira, 2011).	<ul style="list-style-type: none"> - A RDC 50 (Ministério da Saúde, 2002) é cumprida pela instituição; - As legislações específicas para cada área (infraestrutura e equipamentos médico-hospitalares e de produção) estão em acordo; - Existe manutenção de equipamentos médico-hospitalares preventiva/corretiva e calibrações para os itens necessários.



Investimentos	Toda a capitalização aplicada aos meios produtivos da organização, podendo ser aplicados a todos os recursos produtivos (Schulz, 2008).	<ul style="list-style-type: none"> - A renovação tecnológica é percebida em acordo com a necessidade apresentada; - O ambiente apresenta melhorias em infraestrutura; - Há investimento em programas de treinamento, desenvolvimento de Plano de desenvolvimento individual (PDI); - São desenvolvidas ações/programas de saúde junto à comunidade.
Organização e cultura	Painel da identidade da empresa, constituída pelas imagens, histórias, rituais, conflitos, lideranças, atitudes, mitos e outras formas que informam os valores das organizações e que auxiliam a determinar o valor que os clientes atribuem ao serviço (Schulz, 2008).	<ul style="list-style-type: none"> - A identidade organizacional é de conhecimento de toda a instituição. Está visível aos visitantes/clientes; - O perfil organizacional e epidemiológico é estabelecido com base nos atendimentos e está atualizado.
Planejamento da produção	Determina planos de ação para o futuro, com base nos objetivos da organização. O que direcionará as ações da organização, e servirão para gestores e colaboradores apoiarem suas atividades (Slack et al., 1997).	<ul style="list-style-type: none"> - O planejamento estratégico é utilizado como instrumento de gestão e observa-se uso na obtenção dos objetivos voltados à produção; - O orçamento anual apresenta análises mensais com o objetivo de obter o melhor resultado possível da produção estabelecida/orçada.
Programação da produção	Estabelece antecipadamente as atividades a serem executadas durante o processo produtivo, permitindo que os colaboradores saibam como e quando agir, possibilitando melhor rendimento e maior produtividade (Slack et al., 1997).	<ul style="list-style-type: none"> - Há programação de cirurgias (emergências e eletivas), consultas ambulatoriais, internações, exames com acompanhamento para não conformidades; - Existem indicadores de desempenho das atividades ligadas à produção, utilizados como instrumento para melhoria nos resultados obtidos; - A programação e desempenho das atividades de apoio (engenharia clínica, nutrição, limpeza, processamento de roupas, suprimentos, central de material esterilizado - CME), manutenção é seguida, pontuada e analisada com o objetivo de obter maiores resultados nos processos fim.
Qualidade	Capacidade que determinado serviço tem de atender ou mesmo superar as expectativas do cliente, de maneira consistente (Moreira, 2011).	<ul style="list-style-type: none"> - Os processos de melhorias são identificados por meio das análises críticas de indicadores, análises de processos, giros de planejamentos estratégicos; - A satisfação dos usuários/clientes é mensurada, analisada e é utilizada para a obtenção de melhores resultados nas atividades/processos.
Saúde e segurança	Trata-se do conjunto de ações organizacionais com o objetivo de propiciar condições plenas de desenvolvimento humano no trabalho. Envolve melhoria e inovação gerencial, tecnológica e estrutural dentro e fora do ambiente de trabalho, e sua ausência reduz a produtividade e a qualidade do processo produtivo (Moreira, 2011).	<ul style="list-style-type: none"> - Os principais processos do serviço de Segurança e Medicina do Trabalho estão implantados e aplicados (instrumentos legais, vacinas, perfil psicográfico profissional (PPP), periódicos - funcionários e terceiros); - Há fluxos estabelecidos de atendimento a emergências e acidentes de trabalho, atendimento médico, afastamentos, atestados médicos; - O plano institucional de contingências estabelecido em todas as atividades necessárias, incluindo o Plano de Abandono e Catástrofes; - Existe gerenciamento de riscos ocupacionais com envolvimento dos colaboradores.
Tecnologia	Parte integrante dos ambientes de trabalho que facilitam e agilizam os processos produtivos. São os equipamentos tecnológicos que contribuem para a prestação de serviço direta ou indiretamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Os equipamentos médico-hospitalares são atualizados em acordo com a necessidade dos atendimentos praticados; - Há programas de gestão implantados que atendam às expectativas da instituição e apresentam segurança da informação.



Tempo de ciclo	Tempo total necessário para a conclusão de todo o processo produtivo que permite que o processo produtivo seja controlado e melhorado de maneira mais efetiva, reduzindo tempos desnecessários e aumentando a capacidade de atendimento (Slack et al., 1997).	<ul style="list-style-type: none"> - Os processos assistenciais e de apoio são mensurados com o objetivo de obter o melhor tempo médio de internação para aquela instituição; - Os exames de emergência, retornos de consultas, exames ambulatoriais, reinternações hospitalares, retornos à unidade de terapia intensiva (UTI) são mensurados, controlados e apresentam evidência de melhorias nos tempos praticados; - O tempo médio para realização de exames, liberação de laudos; exames refeitos ou recoletas são pontuados, controlados e apresentam efetivamente melhorias nos processos; - As perdas são mensuradas e apresentam ações para melhorar o resultado (Resto-ingesta, perdas de nutrições especiais, reprocessamento de roupa ou materiais esterilizados, etc.).
----------------	---	--

Fonte: elaborado a partir do instrumento NIEPC e da ONA (2014)

Para auxiliar na compreensão, ilustra-se uma parte do instrumento do NIEPC - a categoria "Controle da produção", expressa no Quadro 5, e de sua complementaridade apresentada no Quadro 6. Com a aplicação das assertivas do NIEPC e das observações apontadas com a complementaridade baseada no Manual da ONA, é possível traçar um melhor diagnóstico das instituições de saúde, bem como propor melhorias com maior embasamento para a cultura da qualidade e da obtenção de resultados econômico-financeiros pautados na segurança da assistência.

No Quadro 5 é relevante observar que há uma escala que será pontuada de 1 a 5, sendo os extremos, respectivamente, o pior e o melhor cenário levantado durante a autoavaliação conduzida por mediadores externos. Conforme já res-

saltado, o instrumento pode ser aplicado a qualquer tipo de organização, no entanto, pela complexidade do serviço e pelas particularidades das organizações de saúde, acredita-se que a busca por outros referenciais que complementem o instrumento do NIEPC poderá trazer resultados mais produtivos. Neste sentido, busca-se, nos processos de Acreditação Hospitalar e de seu manual mais recente (ONA, 2014), os pilares para a complementaridade, conforme apresentado no Quadro 6.

Relevante observar que a proposta é realizar o levantamento do cenário por categoria de análise via assertivas do NIEPC, atribuindo-lhes uma pontuação preliminar. Em seguida e complementarmente, atentar para os pontos de observação elencados a partir dos itens de verificação do Manual

Quadro 5. Exemplo da folha de resposta do instrumento NIEPC – Categoria Controle da produção

CONTROLE DA PRODUÇÃO				
A função controle tem como objetivo garantir que as atividades ocorram dentro do previsto, identificando e corrigindo falhas, permitindo uma prestação de serviços mais adequada às necessidades dos usuários.				
RELAÇÃO COM OS FATORES DE RESULTADO	FATORES DE RESULTADO	CENÁRIO 1 (PÉSSIMO)	CENÁRIO 5 (ÓTIMO)	NOTA
	Custo: O controle da produção permite o acompanhamento adequado da utilização dos recursos, identificando pontos de desperdício. O ato de controlar pode inibir o uso inadequado dos recursos, reduzindo custos.	Não há controles para a verificação dos custos gerados no decorrer do processo produtivo.	Os controles existentes verificam os custos gerados no decorrer do processo produtivo.	
	Flexibilidade: Ao ter o controle dos processos produtivos, a organização percebe demandas não atendidas e pode adequar o processo de forma a atender às diferentes necessidades dos usuários.	A organização não se preocupa em controlar se o processo produtivo está ou não adequado às demandas dos usuários.	Os controles existentes permitem analisar se as demandas dos usuários estão sendo devidamente atendidas.	
	Qualidade: Ao controlar a produção, a organização torna-se mais eficaz em identificar falhas e pontos passíveis de melhoria, elevando consequentemente a qualidade do processo produtivo.	A falta de controles não permite uma atuação na melhoria do processo, pois não se sabe o que se deve melhorar.	Os controles fornecem informações sobre as falhas e os pontos a melhorar no processo produtivo.	

Fonte: instrumento do NIEPC



da ONA, ponderando a tendência na qual o ambiente/processo avaliado se encontra. A tendência tem como indicador o nível de seta, sendo a melhor opção a ↑, a pior opção a ↓ - quando o item é inexistente, e a opção → para pontos em desenvolvimento, mas ainda não seguros. O cenário explicitado pela análise complementar visa ratificar ou retificar as notas dadas naquele primeiro momento. Em termos gerais, isto significa que se busca, com base em especificidades de um sistema de produção, refinar o diagnóstico sobre o qual são definidas as melhorias do desempenho.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo apresentar uma nova via conceitual baseada na complementaridade entre o Modelo de Avaliação de Desempenho NIEPC e a Acreditação Hospitalar. Com base nos resultados obtidos, perceberam-se pontos de benefício que a abordagem da ONA pode fornecer ao instrumento do NIEPC. Deste modo, o instrumento de avaliação proposto complementa as categorias de análise do modelo NIEPC com pontos de observação recomendados pelo Manual da ONA. Assim, organizações que não possuem condições financeiras de buscar processos de Acreditação Hospitalar podem contar com diagnósticos que levem à construção de planos de melhoria de seus processos. Poderão beneficiar-se, também, aquelas organizações que buscam a melhoria contínua sem o desejo de se filiar a uma certificação específica.

Concluiu-se, ainda, que a complementaridade do instrumento NIEPC com o Manual da ONA serve de preparação para organizações de saúde que almejam entrar em processo de certificação para a acreditação hospitalar. Ademais, a indicação dos pontos de melhoria a serem executados con-

tribui para a obtenção da certificação ONA e, quanto mais próxima do nível de pontuação 5 a organização avaliada chegar, maior poderá ser o grau da certificação (ONA 1 – Acreditado ou ONA 2 – Acreditado Pleno) obtida. Ressalta-se também que a melhoria apresentada ao longo de ciclos de aplicação pode levar a melhoria contínua e ao grau máximo da certificação (ONA 3 – Acreditado com Excelência).

Vale mencionar que o instrumento NIEPC, tido de forma complementar com o Manual ONA, torna-se específico da área da saúde e abre novas possibilidades de estudos na área.

Atualmente, o entendimento da qualidade nos serviços de saúde tem sido objeto de muitos estudos, mas ainda está longe a estruturação de uma base conceitual satisfatória, que considere as perspectivas não só do paciente, mas também dos trabalhadores, gestores, financiadores e dos avaliadores da qualidade hospitalar.

A melhoria das práticas de trabalho se dá pela incorporação de novas estratégias de ação traçadas a partir de novos aprendizados, estes, por sua vez, adquiridos pela constatação e reparação de erros cometidos. Nesse sentido, o diagnóstico e a abordagem de seus processos produtivos é uma das formas de desenvolvimento organizacional e fator crítico para o sucesso de programas de qualidade, além da participação dos agentes na implementação dos conhecimentos adquiridos na própria organização.

REFERÊNCIAS

Argyris, C. (1989), «Strategy implementation: An experience in learning», *Organizational Dynamics*, Vol. 18, No. 2, pp. 5-15.

Quadro 6. Exemplo da folha de resposta da complementação do NIEPC com base no Manual ONA – Categoria Controle da produção

CATEGORIAS DE ANÁLISE	PONTOS DE OBSERVAÇÃO MANUAL ONA	Resultado no cenário atual		
		→	↑	↓
Controle da produção	Os processos estão descritos, aplicados e são de conhecimento das equipes de trabalho;			
	As interações de processos entre os diversos segmentos da instituição estão evidenciados;			
	As análises de não conformidades de processos são registradas, tratadas e apresentam ações de melhorias e alterações evidenciadas nos processos;			
	Há identificação dos riscos assistenciais e perigos dos processos com associação a práticas de controle;			
	Os riscos e perigos são gerenciados com foco na mitigação dos riscos;			
	Ocorre verificação do apontamento, análise e tratamento do quase erro (near miss), eventos adversos e evento sentinela, com evidência de melhorias.			

Fonte: elaborado a partir do instrumento NIEPC e da ONA (2014)



- Burns, L. R. et al. (2001), «Just how integrated delivery systems? Results from a national survey», *Health Care Management Review*, Vol. 26, No. 1, pp. 20.
- Couto, R. C. et Pedrosa, T. M. G. (2007), *Hospital: acreditação e gestão em saúde*. 2 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, RJ.
- Drucker, P. F. (1985), *Innovation and entrepreneurship: practice and principles*. Harper & Row, New York.
- Edgren, L. et Barnard, K. (2012), «Complex adaptive systems for management of integrated care», *Leadership in Health Services*, Vol. 25, No. 1, pp. 39-51.
- Freire, R. P.; Pitassi C.; Golçalves, A. A., et al. (2012), «Gestão de equipamentos médicos: o papel das práticas de qualidade em um hospital de excelência brasileiro», *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Vol. 8, No. 8, pp. 30-43.
- Hayes, R.H. ; Upton, D ; Pisano, G. (2008), *Produção, estratégia e tecnologia: em busca da vantagem competitiva*. Bookman: Porto Alegre.
- Heuvel, J. V. D. ; Niemeijer, G. C. ; Does, R. J. M. M. (2013), «Measuring healthcare quality: the challenges», *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26, No. 3, pp. 269-278.
- Organização Nacional de Acreditação - ONA (2014), *Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde*. ONA, São Paulo, SP.
- Organização Nacional de Acreditação - ONA (2016), *Certificações válidas*, disponível em: <<http://www.ona.org.br/organizacao-certificadas>>. (Acesso em: 15 mar. 2016).
- Roessler, I. F. et Gastal, F. L. (2006), *Treinamento em Avaliação de Serviços, Licenciamento Sanitário e Acreditação: Módulo 4*. Brasília, DF.
- Tabrizi, J. S. ; Gharibi, F ; Wilson, A. J. (2011), «Advantages and Disadvantages of Health Care Accreditation Models», *Health Promotion Perspectives*, Vol. 1, No. 1, pp. 1-31.
- Trusko B. ; Pexton, C ; Harrington, H.J, Grupta, P.K. (2007), *Improving healthcare quality and cost with 6 sigma*. Pearson Educational, New Jersey.
- Viana, M. F. ; Sette, R. S ; Rezende, D. C., et al. (2011), «Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares», *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, jan./jun.

Recebido: 05 abr. 2016.

Aprovado: 11 out. 2017.

DOI: 10.20985/1980-5160.2017.v12n4.1155

Como citar: Berto, A.M; Uhlmann, V.O, Erdmann, R.H. et al. (2017), "Acreditação hospitalar: uma complementaridade proveitosa para a gestão da produção", *Sistemas & Gestão*, Vol. 12, No. 4, pp. 447-461, disponível: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/1155> (acesso: dia mês abreviado ano).