

QUALIDADE NA SAÚDE À LUZ DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E SUA INTERFACE COM A GESTÃO DE PESSOAS

2012

João Ferreira Coelho Filho

Graduado em Gestão Hospitalar e graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (Estácio-FIC), Brasil

Adauto de Vasconcelos Montenegro

Graduando em Psicologia na Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil

Sheilimar Regina Magalhães de Sá Barragão

Graduada em Administração Hospitalar pela (UECE) Mestre em Saúde Pública (UECE) e Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Americana

Email:

joaofcfilho@hotmail.com

RESUMO

A Acreditação hospitalar é um sistema de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde. Sua prática é voluntária, periódica e reservada e a avaliação é realizada por organizações acreditadoras que verificam se as instituições de saúde estão correspondendo às exigências estabelecidas pela metodologia que está sendo aplicada. O presente artigo tem os seguintes objetivos: compreender o processo de Acreditação hospitalar a partir do modelo nacional e dos internacionais, descrevendo as etapas para obtenção do certificado de acreditado, bem como realizar um diálogo com as práticas de Gestão de Pessoas. Em relação à metodologia utilizada, foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs), bem como livros e endereços eletrônicos relacionados ao tema. Os resultados encontrados indicam que as prestadoras de serviços de saúde estão buscando, por meio da certificação de qualidade, sua sustentabilidade no mercado, pois aquelas que possuem alguma certificação têm um diferencial dentro do mercado competitivo. Além de tal vantagem competitiva, a Acreditação contribui na redução de custos, amenizando os riscos e ações que possam proporcionar algum dano ao paciente. Os resultados encontrados também indicaram que há ampla publicação sobre o tema e é notória a prevalência de publicações acerca da metodologia



ONA em relação às metodologias internacionais, o que sugere novos estudos sobre tais metodologias. No que tange à interface com a Gestão de Pessoas, foi constatado que tanto no processo de implementação da Gestão da Qualidade quanto na garantia de sobrevivência desse mesmo processo, é imprescindível a participação de todos os atores organizacionais.

Palavras-chave: Acreditação, gestão da qualidade, gestão de pessoas, serviços de saúde, competitividade

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) passaram por grandes transformações em uma velocidade significativa, as quais podem ser observadas nos valores, na tecnologia, na percepção dos clientes acerca do serviço prestado e, principalmente, no crescente número de novas organizações hospitalares. Devido à entrada de novas tecnologias no mercado, a qualidade nos serviços de Saúde é algo que passa por transformações contínuas. São diferentes tipos de clientes atendidos nesse setor e cada cliente tem uma visão e expectativa específica para a questão da Qualidade em Saúde.

Considerando os diversos agentes econômicos, sociais e políticos que compõem o cenário atual e o advento da globalização, as organizações estão cada vez mais competitivas. Esse movimento fez com que as empresas buscassem aprimoramento e inovação tornando-se aptas para oferecer ao cliente produtos e serviços com as características que atendam às suas necessidades. Com isso, observou-se a importância das empresas serem flexíveis, investirem na criatividade, inovação e, principalmente, na qualidade.

As OPSS possuem uma complexidade ímpar e seus clientes buscam por serviços eficientes e eficazes que solucionem seus problemas e satisfaçam suas expectativas acerca do atendimento, ao passo que esperam que este seja humanizado. Para atender a esse público, é fundamental o desenvolvimento, a implantação e a manutenção de programas que visam ter respostas para as necessidades dos clientes internos e externos. Existem vários programas e certificações dadas às empresas que adotam tal política de trabalho referente à Gestão da Qualidade (GQ). Na área da Saúde, a Acreditação Hospitalar é uma das certificações de Qualidade que melhor pode contribuir para a reengenharia do sistema, melhoria dos processos, entre outros fatores que influenciam na satisfação do cliente.

Logo, observa-se que, no contexto global, dar maior destaque à qualidade, passa a ser um diferencial competitivo. A Acreditação Hospitalar passa por uma crescente evolução no mundo e,

principalmente, no Brasil. A fim de contribuir para a disseminação dessa idéia, o referido artigo tem como objetivo compreender o processo de Acreditação Hospitalar a partir do modelo nacional e de modelos internacionais, descrevendo as etapas para obtenção do certificado de acreditado, bem como realizar um diálogo com o campo de Gestão de Pessoas.

QUALIDADE NO SETOR SAÚDE

A prestação de serviço de Qualidade em Saúde iniciou-se com *Florence Nightingale*, enfermeira inglesa que, em 1854, no contexto da Guerra da Criméia, implantou o primeiro modelo de melhoria continua no campo da Saúde. Mesmo com a precariedade dos estudos em Enfermagem, a profissional tinha uma visão além de seu tempo e criou mecanismos que revolucionaram o cuidado em saúde, como o agrupamento de pacientes por tipo de tratamento, entretanto a preocupação central ainda estava direcionada para os fatores ambientais, ar e água limpos, controle de ruídos, entre outros. (BALSANELLI; JERICÓ, 2005)

Outro grande colaborador na Qualidade em serviços de Saúde foi *Avedis Donabedian*, o qual publicou diversos trabalhos sobre o tema. O mesmo adaptou a Teoria de Sistemas (estrutura, processo e resultado) à realidade hospitalar e identificou alguns atributos que permitiam a avaliação da Qualidade na atenção médica: Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade. (DONABEDIAN, 1919-2000 *apud* MEZOMO, 2001). Quando esses pontos são atendidos temos resultados positivos que traduzem a qualidade do serviço.

Segundo Mezomo (2001, p. 79) “As organizações de serviço estão, portanto, exigindo novo estilo de gestão: a gestão pela melhoria da qualidade, com enfoque no atendimento dos clientes, no conhecimento da concorrência e na redução dos custos”. Assim, as organizações tiveram que se adaptar à nova realidade, composta de um mercado globalizado e dinâmico. A experiência com a Gestão da Qualidade tem crescido e se aprimorado ao longo dos anos. Os fatores que levam as empresas a investirem no campo da Qualidade estão relacionados a diversos fatores, a saber: o novo perfil de consumidores: exigentes e cientes de seus direitos; os avanços na legislação, a qual está punindo o fornecedor que trabalha oferecendo serviço ou produto de má qualidade e a concorrência, a qual está sendo cada vez mais balizada pela qualidade no atendimento ao cliente. (CHERUBIN; SANTOS, 2002)

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. A Gestão da Qualidade Total parte

de um esforço corporativo, dinâmico que busca adaptar as estruturas e os processos ao alcance de resultados previstos.

A Gestão da Qualidade nas OPSS simboliza uma mudança de paradigmas que leva a organização a atingir a excelência do serviço prestado. Uma forma de garantir a qualidade e excelência do serviço é a Acreditação Hospitalar, processo este que vem crescendo e fazendo parte da cultura das organizações do setor saúde pelos inúmeros benefícios que tal certificação apresenta.

Acreditação Hospitalar – conceito e evolução histórica

A acreditação é uma certificação de qualidade dada as OPSS toda sua forma de avaliação e padronização dos processos estão pautados nos padrões pré-estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A instituição que possui o *status* de acreditado assume publicamente um comprometimento com a segurança, ética profissional e credibilidade no serviço oferecido.

A ANVISA apresenta a seguinte definição de Acreditação:

Acreditação - procedimento de avaliação dos estabelecimentos de saúde, voluntário, periódico e reservado que tende a garantir a qualidade da assistência integral, por meio de padrões previamente aceitos. Acreditação pressupõe avaliação da estrutura, de processos e resultados, e o estabelecimento será acreditado quando a disposição e organização dos recursos e atividades conformem um processo cujo resultado final é uma assistência à saúde de qualidade. (BRASIL, 2002)

A busca por selos e certificações de Qualidade está, a cada dia, se incorporando à realidade das instituições de saúde, devido aos inúmeros benefícios que tais certificações proporcionam. A certificação é vista como a garantia da prestação de um serviço dotado de qualidade e segurança. O mercado no qual as OPSS estão inseridas difere-se dos demais mercados devido ao grau de complexidade do serviço por ele prestado. Esse é um mercado bastante competitivo e busca encantar seus clientes por meio de diferentes estratégias de melhorias, com o objetivo de satisfazê-los. Preocupar-se com a plena satisfação do cliente deve ser meta de qualquer empresa que deseja manter-se no mercado. Por isso, fala-se tanto em serviços de excelência e qualidade.

Os primeiros traços referentes a avaliação e padronização de qualidade do serviço em relação à assistência prestada ao paciente surgiu em 1910 com o médico-cirurgião norte-americano *Ernest Codman*, o qual formulou um mecanismo da avaliação de pacientes cirúrgicos.



Após a avaliação da assistência prestada e resultados obtidos com a realização do procedimento, o hospital deveria realizar um levantamento das intercorrências considerando todos os pontos negativos, a partir desse mapeamento realizar melhorias nos pontos considerados negativos. Desde então esse processo de avaliação vem passando por fases e fases, se aprimorando e evoluindo com o propósito de melhorar a qualidade dos serviços prestados por organizações de serviços de saúde. Em 1953, é tornado publico o primeiro Manual para Acreditação de Hospitais, dando inicio a Acreditação dos hospitais nos Estados Unidos. O processo de Acreditação tomou uma proporção maior ampliando seus programas de certificação e o publico a quem se destina, passando a certificar os serviços de saúde em diferentes seguimentos como: ambulatórios, laboratórios, saúde mental, rede de serviços e *home care*.

Segundo Bauer *et al* (2005 p. 5) “O programa Brasileiro de Acreditação foi oficialmente lançado em novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade e conduzido por Humberto de Moraes Novaes”. Mais tarde o mesmo passou por modificações e aprofundamento. No contexto nacional, a responsabilidade de divulgação do processo de Acreditação ficou com o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) que criou uma Comissão Especial Permanente de Qualidade de Hospitais.

Os modelos de acreditação aqui apresentados são *Joint Commission International (JCI)* *Accreditation Canada* que são metodologias internacionais com representação no Brasil e Organização Nacional de Acreditação (ONA) metodologia brasileira. Todas as organizações representantes dessas metodologias possuem Instituições Acreditadoras Credenciadas (IAC) que são responsáveis pela avaliação direta da instituição. O processo de avaliação é dinâmico e requer empenho e dedicação de todos que compõem a organização, além da necessidade de grupos gestores específicos que coordenem as atividades.

DIAGNÓSTICO NACIONAL E INTERNACIONAL

O sistema de Acreditação brasileiro tem doze anos e, ao longo desse tempo, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) buscou formas de propagar os benefícios que a Acreditação traz para as OPSS. Moraes (2011, p.14) relata que “O Sistema Brasileiro de Acreditação, ao longo de sua história, treinou mais de 21.800 profissionais, realizou mais de 870 diagnósticos organizacionais e concedeu 595 certificações (269 certificações vigentes)”. Martins (2011 p.12) aponta que “67% dos estados possuem serviços acreditados pela metodologia. São Paulo é o que conta com o maior número (134), seguido por Minas Gerais (47), Paraná (13) e Rio de Janeiro (11)”. Segundo a ONA, em Fortaleza, 03 hospitais possuem o selo de acreditado, a saber: Hospital do Câncer do Ceará nível I (acreditado), Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara

nível II (acreditado pleno) e Hospital Regional UNIMED nível III (acreditado com excelência), sendo este o único no Estado do Ceará acreditado com excelência.

O Instituto de Qualidade e Gestão (IQG) é uma empresa líder no mercado de certificações e programas de GQ. As metodologias aplicadas pelo IQG são: ONA, certificação brasileira e Canadá, que é uma certificação internacional. Segundo o IQG, a certificação da *Accreditation Canada* permite que instituições de saúde brasileiras busquem seu posicionamento conceitual no mercado nacional e internacional. Segundo dados do IQG, no Brasil, 18 hospitais possuem a Acreditação Canadá. O Hospital Regional Unimed (HRU) já possui o certificado de acreditado pela metodologia ONA e passa por um processo de adaptação para a conquista de mais um selo, agora internacional, utilizando os parâmetros estabelecidos pela *Accreditation Canada*. Segurança do paciente e boas prática no atendimento constituem o cerne dessa metodologia.

Tabela 01: Hospitais com certificação internacional canadense

Estado	Nº de hospitais acreditados
RJ	03
SP	11
MG	02
ES	01
PR	01

Fonte: Elaborado pelos autores

A *Jonit Comission International* (JCI) é uma organização americana que realiza a Acreditação de empresas do setor Saúde, dando ênfase à segurança do paciente, buscando identificá-los corretamente, realizando uma comunicação eficiente entre todos os envolvidos em sua assistência e na administração de medicamentos de alto risco. O estado de São Paulo concentra o maior numero de hospitais certificados pela metodologia com o total de 10 hospitais. Em seguida, aparece o Rio de Janeiro com 07 hospitais. As informações acerca do número de hospitais acreditados de acordo com a metodologia específica podem ser visualizadas na Tabela 02.

Tabela 02: Hospitais com certificado internacional JCI

Estado	Nº de hospitais acreditados
SP	10
RS	01
RJ	07
PE	01

Fonte: Elaborado pelos autores

No que diz respeito à situação internacional, a Acreditação, em termos quantitativos, ainda tem muito a evoluir no Brasil em relação aos Estados Unidos, pois neste, a cultura da Acreditação é bem disseminada tanto entre as OPSS como entre os usuários e a sociedade de forma geral. O processo de Acreditação é um investimento alto com retorno positivo para a organização. Martins (2011) relata que na maior parte dos hospitais localizados na Europa, Estados Unidos e Canadá, um dos principais parâmetros de escolha utilizados pelos usuários de serviços de saúde é a Acreditação, o que demonstra sua importância em tal contexto cultural.

As significativas mudanças no mercado fazem com que gestores busquem novas ferramentas para suprir as exigências atuais. Investir na qualidade, nesse contexto competitivo, se constitui como peça fundamental para alcançar um bom posicionamento no mercado. O processo de Acreditação Hospitalar mostrou colaborar para atingir a qualidade esperada pelo cliente. As OPSS que possuem alguma certificação apresentam um diferencial em relação às demais instituições. A Acreditação é uma conquista para a organização em relação à satisfação do cliente interno e externo, redução de mortalidade, erros, retrabalho e melhoria na assistência ao paciente.

As organizações que buscam uma certificação nacional ou internacional são consideradas visionárias. Atualmente, há organizações que buscam obter os três selos: JCI, ONA e *Accreditation Canada*, denominada Tríplice certificação ou Tríplice Coroa. De acordo com MILANE (2011, p.15) “Nenhuma instituição brasileira já possui hoje a tríplice coroa – nome inspirado na tradicional nomenclatura do turfe, dada aos cavalos de corrida detentores de três títulos distintos aos três anos de idade. Algumas, no entanto, já estão trilhando esse caminho rumo à conquista do terceiro”.

Possuir mais de uma certificação aumenta de forma considerável a visão de qualidade da instituição de saúde, percebida pelo cliente, demonstrando que essa instituição tem algo a mais a oferecer em relação às outras. Esse diferencial requer grandes investimentos financeiros e capital humano. MILANE (2011, p.) relata “Ser uma instituição de saúde certificada por três selos é a meta de muitos gestores. A busca, no entanto, divide opiniões: para uns, burocratiza rotinas; para outros, estimula melhoria gradual da assistência”.

As metodologias possuem diferenças significativas em relação a aspectos como origem e foco de atuação, conforme pode ser observado nas Quadros 1 e 2

Quadro 01 – Metodologias ONA de Acreditação

Metodologia	ONA Nível 1	ONA Nível 2	ONA Nível 3
Origem	Brasil (1998)	Brasil (1998)	Brasil (1998)
Foco	Gestão da Segurança: certifica os recursos físicos, materiais, de equipamentos, financeiros,	Gestão Integrada: certifica o que e como é feito para os pacientes	Gestão da Excelência: certifica os resultados obtidos em relação ao estado de saúde dos pacientes e sua satisfação com o sistema de



	organizacionais, humanos, gestão da segurança.		prestação do serviço
Validade	2 anos	2 anos	3 anos

Fonte: BALBINO (2011)

Quadro 02 – Metodologias Internacionais de Acreditação

Metodologia	<i>Accreditation Canada</i>	<i>Joint Commission International</i>
Origem	Canadá (1958)	Estados Unidos (1951)
Foco	Estrutura, assistência, segurança do paciente e gestão de riscos	Estrutura, assistência, segurança do paciente e gestão de riscos
Validade	3 anos	3 anos

Fonte: BALBINO (2011).

Existem diferentes idéias formadas em relação à Tríplice Certificação. Gestores de unidades de saúde defendem que uma metodologia complementa a outra, alguns relatam que ter uma das três metodologias disponíveis é o bastante para garantir a qualidade do serviço prestado.

A metodologia utilizada pela ONA avalia a estrutura, processos, segurança, resultados e gestão das OPSS, se o foco da organização for a assistência direta ao paciente. Levando em consideração também aspectos como liderança, recursos humanos, físicos e comunicação entre os setores, a metodologia canadense contribui para o alcance destes objetivos. A *Joint Commission International* é semelhante à canadense, o seu diferencial está na maneira como exige a formalização dos procedimentos.

RELAÇÃO ENTRE ACREDITAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

O processo de Acreditação, no contexto de uma instituição hospitalar, não pode ser considerado de forma separada dos demais processos organizacionais existentes na organização. Nesse sentido, a Gestão de Pessoas deve agir como ator fundamental tanto no processo de obtenção do título de acreditado quando nas repercussões de tal obtenção na rotina da instituição de saúde e no trabalho de cada funcionário.

Considerando tal contexto, a dimensão humana não pode ser esquecida no processo de acreditação hospitalar. Conforme aponta Marques & Silva (2007, p. 47), “nas organizações hospitalares [...] é inquestionável a importância das pessoas, em correlato, da gestão dessas pessoas”. As instituições hospitalares são dotadas de características que reforçam a importância tanto do processo de Gestão da Qualidade quanto das ações da área de Gestão de Pessoas, como a



grande departamentalização, excessiva divisão de tarefas, forte burocracia, conflitos entre gestão de custos e qualidade no atendimento, entre outros.

O processo de Acreditação influenciará diversos atores no contexto hospitalar, desde os funcionários com cargos mais baixos até a alta direção. Em conformidade com tais reflexões, a ONA (2003) apud Marques & Silva (2007) aponta as seguintes subseções relacionadas à dimensão humana: direção e liderança (coordenação e desenvolvimento de políticas), gestão de pessoas (planejamento de recursos humanos e condições de trabalho), corpo clínico (equipe médica responsável por processos de diagnóstico e tratamento) e enfermagem (organização e prestação de cuidados ao paciente).

Entre os pontos facilitadores do processo de Acreditação, considerando a interface com a Gestão de Pessoas e a dimensão humana nas organizações hospitalares, pode-se apontar o envolvimento dos médicos, da alta direção e a forte atuação da Gestão de Pessoas. As organizações devem reconhecer a importância do processo de Retenção e Desenvolvimento de Pessoas, ao passo que este se configura como ponto fundamental na implantação de qualquer programa do campo da Qualidade. Entre as dificuldades do processo de acreditação, pode-se identificar o não-envolvimento da alta direção, dos médicos, bem como a falta de recursos humanos qualificados na organização. (OLIVEIRA *et al.*, 2003)

Outro fator fundamental a ser considerado na interface entre Acreditação e Gestão de Pessoas é o sentido do trabalho e a saúde do colaborador inserido numa instituição que passa a ter o título de acreditado. Os processos de trabalho, sem dúvidas, sofrerão influência no processo de implantação da Gestão da Qualidade. 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. Entre os aspectos negativos, pode-se destacar o estresse provocado pela cobrança na realização das atividades, a insegurança na realização de procedimentos, a falta de reconhecimento profissional, entre outros. (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012)

Diante dos desafios citados, a Gestão de Pessoas e a organização como um todo tem a missão de implementar meios de valorizar todos os atores envolvidos no processo de Acreditação, entre eles os funcionários que têm que se adaptar a um novo modo de realizar suas antigas atividades.

METODOLOGIA

No que diz respeito ao desenho metodológico utilizada, foi realizada revisão de literatura, onde as bases de dados utilizadas para busca foram as seguintes: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*. Não houve especificação de período cronológico, devido à quantidade média de publicações sobre o tema. Foram utilizados os seguintes descritores: gestão da qualidade; acreditação hospitalar; serviços de saúde; competitividade; gestão de pessoas.

Foram selecionados onze artigos de acordo com o seguinte critério de inclusão: aqueles que versavam sobre Acreditação e possuíam relações entre Gestão da Qualidade e Gestão de Pessoas. Não houve restrição em relação à área do conhecimento e foram priorizados artigos publicados em língua portuguesa.

Além de tais publicações, foram consultados livros da área de Administração, Gestão da Qualidade e Saúde, bem como endereços eletrônicos de instituições de fiscalização e regulação na área da Gestão e Qualidade. Os resultados encontrados foram analisados e agrupados de acordo com os seguintes eixos temáticos: *Diagnóstico nacional e internacional e Relações entre Acreditação e Gestão de Pessoas*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Acreditação Hospitalar é um tema capaz de provocar grandes discussões por ser algo grandioso e aplicado a um setor que tem peculiaridades de interesses. O processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde por meio da Acreditação tem mostrado resultados significativos para o setor. A melhoria na gerência do serviço e da assistência aos pacientes são aspectos de grande magnitude nesse processo. Desde o seu surgimento até os dias atuais, mudanças ocorreram nos processos de avaliação, novos critérios foram inseridos e padrões de exigências foram sendo aprimorados com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço e, conseqüentemente, conquistar melhores resultados e mais clientes.

Os gestores, as empresas e os usuários do campo da Saúde estão tendo um novo olhar para a Acreditação, que, no futuro próximo, irá dominar as OPSS por garantir segurança para os clientes internos e externos, melhoria na comunicação e processos internos, aspectos estes que facilitam o trabalho em equipe e supera as expectativas dos pacientes.

Os fatores apontados neste artigo podem ser utilizados como referencial para que as OPSS conheçam a Acreditação Hospitalar como uma tendência do século e um fator de melhoria dos processos gerenciais e assistenciais.

A Acreditação possui diferentes interessados, tendo uma resposta para cada um que compõe essa escala: gestores, profissionais, pacientes e governo. Esta possui inúmeras vantagens, dentre elas, melhoria do ambiente de trabalho em relação à estrutura física, processos, comunicação, melhores resultados na assistência prestada ao paciente, redução de mortalidade, infecção, satisfação do cliente interno e externo, elevação da rentabilidade, redução de custo, desperdícios, retrabalho, o que contribui para redução de custos internos.

Considerando as fontes utilizadas no âmbito da pesquisa, há ampla publicação sobre o tema e é notória a prevalência de publicações acerca da metodologia ONA em relação às metodologias internacionais, o que sugere novos estudos sobre tais metodologias.

No que tange à interface com a Gestão de Pessoas, foi constatado que tanto no processo de implementação da Gestão da Qualidade quanto na garantia de sobrevivência desse mesmo processo, é imprescindível a participação de todos os atores organizacionais, mesmo diante dos entraves e barreiras de ordem hierárquica e estrutural. Nesse sentido, a atenção à dimensão humana não deve ser esquecida em um processo fundamental para as organizações contemporâneas:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria nº 356, de 20-02-2002**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/356_02.htm Acesso em: 07 mar. 2012.

BALBINO, M. De olho na saúde dos negócios. **Revista Melhores Práticas**, São Paulo, 1. ed. 2011. Disponível em: <http://www.revistamelhorespraticas.com.br/> Acesso em: 01 mai. 2012.

BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 397-402, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **GESTHOS Gestão Hospitalar: Capacitação a Distância em Administração Hospitalar para Pequenos e Médios Estabelecimentos de Saúde: Módulo IV: Gestão para a Qualidade em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CHERUBIN, N. A.; dos SANTOS, N. A. **Administração Hospitalar: Fundamentos**. 3. ed.. São Paulo: Loyola, 2002.

Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). **Institucional-histórico**. Disponível em: <http://www.cbacred.org.br/site/> Acesso em: 07 mar. 2012.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 10 fev. 2012

MANZO; B.F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2012

MARTINS, T. O mapa da acreditação no Brasil. **Revista Melhores Práticas**, São Paulo, 1. ed. 2011. Disponível em: <http://www.revistamelhorespraticas.com.br/> Acesso em: 01 mar. 2012.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da administração**. 1. ed.. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 3. ed.. São Paulo: Atlas, 2002.

MILANE, A. Quantos colocar no seu tabuleiro. **Revista Melhores Práticas**, São Paulo, 2. ed. 2012. Disponível em: <http://www.revistamelhorespraticas.com.br/> Acesso em: 05 mar. 2012.

Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 538, de 17 de Abril de 2001**. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/informes/GM_P538_01informes.doc Acesso em: 05 mar 2012.

MORAES, L. P. de T. **A Acreditação na Gestão da Qualidade Assistencial**. Hospital por Excelência. Brasília-DF, n. 2, 2011.

OLIVEIRA, D. V.; GODOY, L. P.; KERPEL, C. L.; RIBEIRO, R. P., Acreditação hospitalar como forma de atender com qualidade as necessidades dos clientes nas organizações de saúde. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 23.: Ouro Preto, **Anais..** 2003.

Organização Nacional de Acreditação (ONA). Disponível em: <https://www.ona.org.br/Inicial>. Acesso em: 08 abr. 2011.

MARQUES, L.F.; SILVA, M. A. M. Gestão de Pessoas na Acreditação Hospitalar. **Revista Científica Symposium**, Lavras, v. 5, n. 2, p. 46-55, jul./dez. 2007