

Artigo de revisão

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: GANHOS DE QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Autora: Maria de Fátima Barboza Vasconcellos

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura, que tem como objetivo descrever qual é o impacto da acreditação em instituições de saúde e seu ganho na busca pela qualidade e segurança dos diversos serviços e setores. Primeiramente, é discutida a evolução da acreditação em ambientes de saúde ao longo dos tempos. Em seguida é descrito os ganhos na qualidade dos serviços obtidos com o processo de acreditação. Entre outros pontos, também é abordada a importância da continuidade do processo para que os resultados possam ser mantidos, assim como a mudança de rotinas e quebra de paradigmas. Como conclusão verifica-se que o processo de acreditação é crucial para desenvolver uma política de qualidade e de segurança na instituição, passando pela organização e gestão qualificada dos processos e integração harmônica dos diversos setores.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar, Qualidade.

¹MARIA DE FÁTIMA BARBOZA VASCONCELLOS. Graduada em Fisioterapia – 2005/Universidade Vale do Rio Verde – Três Corações – Campus Betim MG. Cursos de Extensão: Como Estruturar Uma Monografia – 2005/Universidade Vale do Rio Verde – Três Corações – Campus Betim MG. Especialista em Fisioterapia Hospitalar- 2006/Universidade Presidente Antônio Carlos – Centro de Educação Continuada – UNIPAC – Campus de Belo Horizonte MG. Aprimoramento em Fisioterapia Hospitalar Respiratória com Ênfase em Oncologia – 2006 / Hospital Luxemburgo – Belo Horizonte – MG. Curso em Saúde Pública 2007/ SIND-SAÚDE/MG/NÚCLEO BETIM. Curso de Homeopatia – 2009/ Portal da Educação– Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED. Pós Graduanda em Saúde Pública e Educação- 2009 a 2011/ Universidade José Do Rosário Vellano-UNIFENAS, Campus de Belo Horizonte. Graduanda em Serviço Social 2008 a 2011 / Centro Universitário Interativo COC/ UNISEB.

1 INTRODUÇÃO

O movimento pela qualidade e busca da segurança nos serviços de saúde é um fenômeno mundial, em decorrência da crescente conscientização de que, na sociedade contemporânea, a qualidade é considerada um requisito indispensável de sobrevivência econômica e, mais importante ainda, segundo alguns autores, uma responsabilidade ética e social (EDITORIAL, 1993).

A missão essencial das instituições hospitalares é atender a seus pacientes da forma mais adequada. Por isso, todo hospital deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de docência e pesquisa. (BRASIL 2002).

Segundo Silveira (2007), acreditar significa crer, dar ou estabelecer crédito, confiar. Neste contexto o processo de acreditação busca estabelecer parâmetros de confiabilidade em diversos setores, para que assim o mais alto nível de qualidade possa ser atingido.

De acordo com a Organização Nacional de Acreditação ONA (2006), acreditação é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui essencialmente, em um programa de educação continuada e, jamais, em uma forma de fiscalização.

O presente artigo tem como proposta abordar a importância do tema: “Acreditação Hospitalar: Ganhos de qualidade nas instituições de saúde”. O problema de pesquisa será abordado através do seguinte questionamento: Quais são os ganhos obtidos pelas instituições de saúde que passam pelo processo de acreditação? Entende-se que a busca pela acreditação por parte das instituições de saúde é um processo contínuo, e reflete a importância da melhoria da qualidade da saúde e sua assistência aos pacientes.

O artigo justifica-se pela importância que o sistema de acreditação viabiliza, promovendo mudança de rotinas, integração dos procedimentos e serviços hospitalares contribuindo para o aumento da qualidade e da segurança. A garantia da qualidade desses serviços deve ser assegurada constantemente pela atualização permanente e capacitação da equipe, além de uma interação entre todas as áreas do hospital: médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e setores de pesquisa.

O objetivo geral do artigo está em descrever a importância da acreditação como uma ferramenta das instituições de saúde na busca pela qualidade do serviço como um todo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Evoluções da Acreditação em Saúde

Acreditar significa “dar crédito a; crer; ter como verdadeiro; conceder reputação a; tornar digno de confiança” (HOUAISS; VILLAR, 2001). Contudo, a palavra acreditação não figura nos dicionários de língua portuguesa, sendo empregada no sentido de procedimento que viabiliza alguma pessoa ou algo de ser confiado. É neste

sentido que se emprega o termo acreditado como alguém que é digno de veracidade e consideração e acreditador (KLÜCK, 2002). Desta forma, um hospital que se submete ao processo de acreditação poderá ser acreditado por uma instituição acreditadora (QUINTO NETO; GASTAL, 2004).

Em 1950 o número de hospitais aprovados pelo Programa de Padronização Hospitalar (PPH) chegou em 3290. Em 1951 foi criada a Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH), que logo em dezembro de 1952 delegou oficialmente o Programa de Acreditação a *Joint Commission on Accreditation of Hospitalis*.

Na década de 60 a maior parte dos hospitais americanos já havia atingido os padrões mínimos preconizados inicialmente, a *Joint* havia modificado o grau de exigência, assim em 1970 foi publicado o *Manual for Hospital* contendo ótimos padrões de qualidade, considerando também resultados da assistência.

Porém de acordo com Anais do Simpósio Acreditação de Hospitais e Melhoria da Qualidade em Saúde (1994), a evolução histórica da acreditação hospitalar no Brasil teve início em 1970, quando o Ministério da Saúde desenvolveu o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar partindo de início com a publicação de Normas e Portarias a fim de regulamentar esta atividade. Atualmente o Ministério da Saúde trabalha na implantação de um sistema eficaz e capaz de controlar a assistência à saúde no Brasil.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de 1989, a Acreditação passou a ser componente estratégico para a ampliação da qualidade na América Latina. Sendo que em 1990 foi concretizado um acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Federação Latino Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde para preparar o Manual de Padrões de Acreditação para América Latina (FELDMAN, 2005). Em abril de 1992 foi retomada a ampliação da Acreditação na América Latina, a OPAS gerou em Brasília, o primeiro Seminário Nacional sobre Acreditação, no qual foi apresentado o seu Manual de Acreditação.

O Manual de Acreditação proposto seria um instrumento de fundamental importância para iniciar o processo de acreditação, e os militantes levariam a discussão para suas instituições. Em 1994, o Ministério da Saúde difundiu o Programa de Qualidade com a finalidade de promover esta cultura. Estabeleceu ainda a Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde (CNQPS) que desempenhou importante papel na elaboração das diretrizes do programa e na sua disseminação, inclusive em outras esferas do governo.

A partir de junho 1995, o assunto acreditação começou a ser discutido com maior intensidade no âmbito do Ministério da Saúde, com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS).

Com o propósito de determinar padrões de qualidade hospitalar, um grupo técnico do PGAQS constituiu uma Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade, representada por provedores de serviços, classe médica, órgãos técnicos relacionados ao controle de qualidade e representantes dos usuários dos serviços de saúde.

No Rio Grande do Sul, em 1995, o Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, em associação com a Secretaria Estadual da Saúde e do Meio Ambiente e o SEBRAE/RS, desenvolveu um projeto de pesquisa com o propósito de determinar padrões de qualidade hospitalar.

No Rio de Janeiro, em agosto/setembro de 1997, o Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde (PACQS) converteram-se no Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), com a Fundação Cesgranrio, fundada pelas Universidades Estaduais do Rio para avaliação do processo educacional.

A Fundação propagou a avaliação também na área da saúde, trazendo para o cenário da acreditação outra faceta da avaliação: a de ramo de negócios. Em julho de 1997, o Ministério da Saúde divulgou notas para ampliar a Acreditação na tentativa de integrar os esforços nacionais.

Batista (2000) relata que o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) estabeleceu a Avaliação e Certificação de Serviços de Saúde como um projeto estratégico prioritário do Ministério da Saúde, para o biênio 97/98. Em julho de 1997, o Ministério da Saúde anunciou medidas para desenvolver a Acreditação na tentativa de unificar os esforços nacionais. Com isto iniciou o projeto junto ao Programa de Apoio Financeiro para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde, e o financiamento pelo Banco Mundial, chamado Acreditação Hospitalar.

Meses depois, em dezembro de 1997, o CBA realizou um seminário com a assessoria da *Joint Commission* para elaborar um programa nacional de acreditação de hospitais. Nesta ocasião, com esta associação junto a *Joint Commission*, o Brasil foi integrado ao contexto internacional de avaliação de serviços de saúde.

O Programa Brasileiro de Acreditação foi oficialmente lançado em novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência a Saúde em Budapeste, bem como o instrumento nacional. Em 1998 a partir do Manual editado pela OPAS e das experiências estaduais, surge o "Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar".

Em maio de 1999 é constituída a Organização Nacional de Acreditação (ONA), visando a criação de um sistema de avaliação para a certificação dos serviços de saúde. Também em 1999, o Hospital Israelita Albert Einstein foi o primeiro hospital fora dos EUA a receber a acreditação em qualidade na assistência médico-hospitalar pela Joint Commission International (JCI), uma das mais importantes organizações internacionais de certificação no setor saúde.

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

2.2 A busca pela qualidade em Instituições de saúde

Segundo Quinto Neto (2002) a primeira legislação sobre a qualidade da assistência em saúde surgiu há cerca de 200 anos a.C., foi grafada pelo imperador da Babilônia, o Código de Hammurabi, que em sua particularidade recomendava "*não causar mal a alguém*". Adotando o mesmo ponto de vista, encontra-se o famoso juramento de Hipócrates, datado de 400 anos a.C, que refere "*primum non nocere*" (primeiro não causar dano).

Durante grande temporada, cultivou o conceito de que exclusivamente o profissional graduado em medicina era responsável pela assistência com qualidade. Essa convicção só foi modificada a partir da atuação da enfermeira inglesa, Florence Nightingale. Durante a Guerra da Criméia, em 1854, Florence inseriu algumas medidas inovadoras, tais como ventilação e uso de desinfetantes, melhorando o ambiente de cuidados aos doentes, nos campos de batalha, reduzindo de maneira drástica a taxa de mortalidade nos hospitais (ZANON 2001).

Segundo estudo realizado por Feldman (2005), a avaliação da qualidade em saúde iniciou no século passado; em 1918 realizou a primeira avaliação hospitalar nos Estados Unidos. Foram avaliados 692 hospitais com 100 leitos analisados, dos leitos analisados somente 89 cumpriam as exigências preconizadas pelo PPH.

No Brasil há relatos que o primeiro estudo realizado no sentido de melhorar a qualidade na organização hospitalar tenha sido feito por Odair Pedroso em 1935. Este idealizou uma ficha de inquérito hospitalar para comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, a mesma foi substituída posteriormente pelo Serviço de medicina Social Hospitalar, hoje já extinto (FELDMAN, 2005).

Nas últimas décadas a visão da qualidade tem tomado outros rumos. Atualmente já não mais se distinguem qualidade como unicamente ausência da doença ou resposta adversa aos problemas. Na contemporaneidade novos conceitos se formaram; hoje se fala de características essenciais da qualidade do atendimento, e até mesmo do ambiente que promove bons resultados.

De acordo com Gurgel Junior (2002), atualmente a adoção dos programas de qualidade no setor saúde está intensamente pautado ao aumento das despesas da assistência hospitalar, quando comparados ao consumo total em saúde. Com intuito de incrementar o gerenciamento e melhorar a eficácia do serviço, vários países têm se movimentado e aplicado programas de qualidade.

Ultimamente o Brasil vem desenvolvendo instrumentos oficiais de avaliação do desempenho das organizações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, um conjunto de critérios vem sendo utilizados, ficando os hospitais responsáveis por buscar preencher todos os requisitos, a partir de padrões preestabelecidos, com base em conceitos e técnicas de qualidade (QUINTO NETO, 2002).

As idéias sobre a qualidade vêm ao longo de gerações incorporando novos elementos com a evolução das organizações e da sociedade. Entretanto, a implementação de programas de qualidade total tem apresentado algumas dificuldades e grandes fracassos, mesmo sendo considerado por alguns teóricos um conjunto de técnicas universais, aplicáveis a qualquer tipo de organização (GURGEL JUNIOR, 2002). Na Acreditação todos os setores são avaliados, inclusive os terceirizados, quando verificam os investimentos em treinamento e educação continuada.

2.3 Políticas de qualidade na instituição

O projeto de acreditação hospitalar avalia, padroniza e melhora os recursos da instituição, quer seja de sua estrutura, quer seja de seus processos, procurando obter melhores resultados. Diz-se que um estabelecimento hospitalar é acreditado quando seus recursos, processos e resultados possuem qualidade satisfatória.

É importante destacar que, para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, devem-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade.

De acordo com Gurgel Junior (2002), no setor saúde, os programas de qualidade têm forte tendência a enfatizar a avaliação das condições dos hospitais, focalizada na infraestrutura, nos processos e resultados. Esta proposta, apesar de identificar elementos importantes e imprescindíveis para a qualidade dos serviços, restringe-se ao diagnóstico e posicionamento das organizações com base em modelos referenciais.

A identificação de problemas é apenas o primeiro passo na busca da qualidade nos serviços. Os manuais de qualidade que se limitam a isto, não fornecem elementos para melhoria necessária; apontam os problemas, mas não apontam uma metodologia gerencial para alcançar as soluções.

No Manual Brasileiro de Acreditação (2006), o processo de acreditação é abordado em três níveis, que determinam os padrões para atendimento a cada um destes: *Nível 1* – Segurança (estrutura) – atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade, conforme legislação correspondente; dispõe de responsável (técnico) habilitado (e/ou capacitado) para a condução do serviço; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança. *Nível 2* - Organização (processo) – gerencia os processos e suas interações sistemicamente; estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos. *Nível 3* – Excelência na Gestão (resultados) – utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para os indicadores; apresenta inovação e melhorias implementadas decorrentes do processo de análise crítica.

A responsabilidade dos hospitais acreditados é grande. Além de manter o padrão, eles têm a tarefa de servir de exemplo de correto gerenciamento de seus serviços e de modelo para outras organizações de saúde, que querem ter como marcas a segurança, a qualidade e a ética.

Na atualidade, a Gestão Estratégica da qualidade propõe uma abordagem sobre as organizações que engloba uma multiplicidade de fatores muito difíceis de enquadrar num esquema prescritivo simplificado. Há necessidade, portanto, de entender profundamente a organização. Para isso, é necessária uma abordagem da realidade

organizacional que fundamente a ação gerencial a partir de um conjunto amplo de teorias não-circunscritas ao ambiente intra-organizacional.

Para Quinto Neto & Gastal (2004), neste sentido, a evolução dessas práticas no setor saúde deve enfatizar aspectos gerenciais aliados aos processos assistenciais, fundamentados na perspectiva do direito a saúde como um bem público, dentro do contexto da cidadania. No Brasil ainda é cedo para tirarmos conclusões deste movimento no setor hospitalar. Uma avaliação empírica dos seus resultados faz-se necessária, mas certamente os elementos apontados neste artigo servem como referencial crítico para evitar o uso indevido do instrumental da qualidade e para não alimentarmos falsas expectativas (GURGEL JUNIOR, 2002).

Segundo Gurgel Junior (2002), a intervenção dos programas não se faz diretamente sobre o ato clínico, mas é fundamental nos processos administrativos da organização hospitalar e a gestão profissionalizada, para que se alcance a qualidade nestes serviços. Os setores administrativos (faturamento, contas médicas, almoxarifado), os serviços de apoio logístico (lavanderia, transporte), enfim, todas as áreas da organização que garantem o funcionamento dos setores operacionais e se comportam como "amortecedores" seriam os objetos destes programas. Eles impedem que os setores operacionais finalísticos percam seu tempo na resolução de problemas administrativos, que não é seu foco de trabalho, e se concentrem nas suas funções com melhores resultados.

Além disso, argumenta-se ainda que o instrumental estatístico desenvolvido pelos autores da qualidade, aliado ao instrumental da epidemiologia de serviços de saúde, utilizada na rotina da administração hospitalar, se constitui numa importante ferramenta de gestão, podendo contribuir significativamente para melhoria da qualidade da assistência (GURGEL JUNIOR, 2002).

O projeto de Acreditação em Saúde precisa da participação de toda a equipe envolvida com a qualidade sejam administradores, técnicos, enfermeiros, médicos, ultrapassando as barreiras hierárquicas para atender a meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda habilidade, presteza e segurança. Esta condição propiciará resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle, para avaliar as melhorias. O Programa de Acreditação Hospitalar propõe-se a gerar uma consciência no setor hospitalar sobre a necessidade de melhoria contínua na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços (QUINTO NETO, 2000).

Em meio às principais vantagens da Acreditação Hospitalar podemos citar: preocupação com a segurança para os pacientes e profissionais; proporciona qualidade da assistência; busca ativa na construção de equipe e melhoria contínua; é útil instrumento de gerenciamento; procura definir critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira; esquematiza o caminho para a melhoria contínua. “No futuro significará um diferencial de mercado, uma marca reconhecida pelos usuários”, ressalta Fabio Gastal, superintendente da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O procedimento técnico utilizado para a construção do artigo foi a pesquisa bibliográfica mediante o método descritivo. De acordo com Vergara (2007), pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral.

Para Lakatos e Marconi (2001), os estudos descritivos destinam-se a descrever as características de determinada situação, os estudos descritivos diferem dos resultados exploratórios no rigor em que são elaborados seus projetos. Neste sentido Vergara (2003), descreve a pesquisa descritiva como aquela que expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo ainda estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza.

A natureza do estudo é básica, pois tem o objetivo de gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista e de abordagem qualitativa com intuito de realizar uma interpretação dos fenômenos e uma atribuição dos significados encontrados (SILVA, 2001).

A coleta de dados foi realizada nos periódicos nacionais e internacionais, na bibliografia eletrônica do site da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), as bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no site de procura do Google acadêmico e na biblioteca do Centro Universitário Una. Revistas, Protocolos, livros e Manuais do Ministério da Saúde do Brasil também foram explorados.

Decorrente dessa busca científica partiu-se para análise do material, seguindo as etapas: leitura exploratória, procedente da necessidade de conhecer melhor o problema, elaborar hipóteses e aprimorar idéias; leitura seletiva, através da qual foram selecionados os artigos pertinentes aos propósitos do artigo; leitura analítica dos textos,

momento de apreciação e julgamento das informações, evidenciando-se os principais aspectos abordados sobre o tema. Finalmente, leitura interpretativa que, apoiada na experiência profissional do pesquisador, conferiu significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a estratégia universal de caracterização pela Qualidade como a oferta de um produto melhor, sendo a mesma parte dos temas, diretrizes e objetivos estratégicos das Instituições, tendo em vista a sobrevivência da Organização. Estes aspectos, associados à qualidade alcançada, mostram-se significativos como benefício obtido com a Acreditação.

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

Entende-se que atributos da qualidade no atendimento, como cuidado, acolhimento e flexibilidade, já fazem parte de um conjunto de características muito fortes na organização Hospitalar.

Finalmente, fica claro a intenção de retificação hospitalar com os padrões definidos pela ONA para a acreditação, assumindo-a como uma iniciativa de qualidade, uma estratégia geral a ser adotada permanentemente. A vigilância sanitária, junto a outros parceiros, pode mudar o rumo da acreditação e acelerar seu processo de consolidação no país, a decisão ministerial de apoiar a iniciativa é indispensável para garantir qualidade de assistência médico-hospitalar em todas as regiões do país

REFERÊNCIAS

ANVISA. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, Apr. 2004.

Anais do Simpósio Acreditação de Hospitais e Melhoria da Qualidade em Saúde; 1994, Rio de Janeiro (RJ). An Acad Nac Med 1994.

BATISTA BSF. **El desarrollo del proceso de acreditación de hospitales en Brasil.** Rev Itaes 2000; 1(5):15- 8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar/** Secretaria de Assistência à Saúde 3 ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 12

CARVALHO LF. **Padrões mínimos de organização de hospital.** Rev Paul hosp.1973; 21(3) :107.

EDITORIAL: Nuevos horizontes de La calidad de La atención a La salud. **Sald públ. México,** v. 35, n. 3, p. 235-237, mayo/jun. 1993.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **História da evolução da qualidade hospitalar:** dos padrões a acreditação. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 18, n. 2, June 2005.

GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. **Qualidade total e administração hospitalar:** explorando disjunções conceituais. Ciênc. saúde coletiva, São Paulo, v. 7, n. 2, 2002 São Paulo.

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

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

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica.** São Paulo, 2001.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços.** Brasília, 2006.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços.** Pelotas: Educat, 2001.

QUINTO NETO A. **Processo de acreditação:** a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre: Dacasa; 2000.

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

SILVA, Lucia. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Laboratório de Ensino a Distância da UFSC – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis, 2001. 121p

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ZANON U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001