

A INFLUÊNCIA DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA QUALIDADE E NA PRODUTIVIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS

Jose Daniel Rodrigues Terra (USP)

jdr8@yahoo.com.br

Fernando Tobal Berssaneti (USP)

fernando.berssaneti@poli.usp.br



Trata-se de um estudo de casos secundários sobre acreditação hospitalar, de estudos de casos realizados no Brasil, no período de 2001 a 2013, e de como a mesma influencia na produtividade e na qualidade dos serviços hospitalares oferecidos. Foram considerados neste estudo hospitais públicos, privados, filantrópicos e universitários, cujo foco foi a acreditação, quer seja ela realizada pela Organização Nacional de Acreditação - ONA, ou pela Joint Commission International - JCI. Os resultados mostram como a acreditação influencia diretamente na produtividade e na qualidade dos serviços hospitalares; mostra, também, que um bom ambiente de trabalho e o envolvimento dos profissionais de saúde - principalmente os médicos, os mais resistentes à aplicação de tal prática - no processo de acreditação são fundamentais para que o mesmo seja implantado com sucesso, gerando benefícios a todo o grupo, bem como aos fornecedores e, principalmente, aos clientes e pacientes.

Palavras-chave: Acreditação hospitalar; produtividade; qualidade; serviços hospitalares.

1 Introdução

A indústria da saúde, no mundo todo, está enfrentando um dilema devido aos padrões de qualidade dos serviços oferecidos, ao mesmo tempo em que está sobre forte pressão para aumentar a produtividade e minimizar custos devido à conjuntura econômica menos favorável em várias regiões (GUIMARÃES JR *et al.*, 2015).

Com isso, a otimização dos serviços em saúde tem por objetivo desenvolver as pessoas envolvidas no processo, de tal forma que os recursos disponíveis se tornem mais eficientes, buscando a melhoria contínua e a melhor relação custo x benefício para os envolvidos.

Considerando a diversidade dos sistemas locais de saúde, as disparidades regionais e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde no Brasil, torna-se apropriado investigar como os serviços de saúde influenciam nas ações desenvolvidas país afora (VILLA *et al.*, 2012), sendo que a produtividade nesses sistemas tem se tornado um conceito muito amplo, e complexo, principalmente quando interpretado sob a óptica do profissional. Isto fica evidente quando a mesma se enquadra aos apelos de se construir responsabilidades intrínsecas a este novo profissional, sendo a produtividade, identificada, então, como um novo ente para o profissionalismo individual (MOFFATT; MARTIN; TIMMONS, 2014).

Entretanto, um dos principais problemas está na adaptação de estudos que não permitem tirar conclusões sólidas acerca da produtividade hospitalar; isto porque eles não conseguem considerar fatores de contingência que são necessários para traduzir as descobertas entre um ou outro cenário profissional (ANDERSEN; ROVIK; INGEBRIGTSEN, 2014). Além disso, há o fator agravante da métrica que, quando aplicada a serviços difere de quando aplicada a produtos, tendo em vista que se trata de pessoas. Assim, evidenciar como os parâmetros são obtidos é importante para um delineamento de objetivos.

Ou seja, os métodos empregados em melhoria contínua podem alterar as condições em que foram empregados, já que podem trabalhar de modo simultâneo com outras ferramentas de qualidade, permitindo ajustes no modo como são utilizados (ANDERSEN; ROVIK; INGEBRIGTSEN, 2014). Assevera-se, ainda, que a qualidade em serviços de saúde surge da

relação entre prestadores e pacientes, na medida em que o serviço prestado se adequa às necessidades e expectativas de quem o recebe (MENDES, 2012).

Percebendo isso, a *Joint Commission International – JCI*, estabelecida nos Estados Unidos, e reconhecida internacionalmente como uma entidade de acreditação de instituições de saúde, padronizou que o propósito dos hospitais se divide em dois campos: paciente e gestão (YOUSEFIAN *et al.*, 2013). Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuo das instituições hospitalares nos Estados Unidos, o foco da JCI passou a ser na aplicação da melhoria dos processos, de tal maneira que os melhores resultados fossem alcançados. Desta maneira, as normas instituídas pela JCI se tornaram a base dos programas de acreditação disseminados no mundo, inclusive no Brasil.

Apesar disso, tomando como base a realidade brasileira - que é representada por uma grande variedade de hospitais, quer sejam eles públicos, privados, filantrópicos e universitários, e que tem recebido pouca atenção dos formuladores de políticas de saúde e dos pesquisadores, principalmente quando o assunto é produtividade e qualidade no atendimento ao serviço prestado (LIZARELLI; MENDES; MOREIRA, 2012) - onde o fator “estrutura” sabe-se, é bem diferente da realidade dos Estados Unidos, foi criada, em 1999, a Organização Nacional de Acreditação – ONA, uma organização nacional privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo que objetiva executar um processo permanente e contínuo de melhoria dos serviços de saúde, estimulando o alcance de elevados padrões de qualidade, voltados à realidade brasileira, de tal modo que regulamente e certifique tais instituições com os títulos de “Acreditado – Nível 1”, que consiste na existência de processos que procuram garantir a segurança do paciente, “Acreditado Pleno – Nível 2”, que consiste na busca da gestão integrada, envolvendo o acompanhamento das barreiras de segurança definidas, dos principais processos desenhados e dos protocolos implantados e “Acreditado com Excelência – Nível 3”, que consiste na busca pela excelência em gestão (ONA, 2015).

Embora a acreditação hospitalar ainda possua poucas adesões nos hospitais brasileiros, as investidas nesse tipo de programa têm crescido, tanto pela necessidade de normatizar e trazer as perspectivas de eficiência e eficácia, como de atingir o objetivo de trazer tratamento de qualidade para os pacientes atendidos nas unidades. Portanto, considera-se a acreditação como

uma proposta política de qualificação de serviços de saúde que, ao ser moldada para atender às necessidades e limitações de cada país, modifica suas características e deixa de ser um modelo único (FORTES; DE MATTOS; BAPTISTA, 2011). Isso ocorre através de processos de melhoria contínua, onde aspectos dos níveis menos sofisticados como os requisitos assistenciais mais básicos, tais como estrutura e qualidade mínima de atendimento e o planejamento hospitalar encontram-se nas camadas de base da estrutura piramidal das creditações, e a excelência dos serviços encontram-se nas camadas mais sofisticadas. Isso permite que a instituição promova o seu crescimento dos serviços básicos para aqueles em que a excelência se coloca como diretriz (PRATA; LIMA; OLIVEIRA, 2013).

Destarte, o processo para obtenção da acreditação não é fácil. Ainda assim, tal certificado é muito valorizado pelo mercado, e o número de creditações vem crescendo ao longo dos anos. Segundo a ONA (2015), 22 instituições receberam certificação em 2012; em 2013 este número saltou para 92; em 2014 atingiu a marca de 106. As creditações concedidas pela JCI, cuja certificadora habilitada para tal, aqui no Brasil, é o Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA (2015) são 12, 8 e 7, para os anos de 2012, 2013 e 2014, respectivamente.

Neste sentido, os constantes movimentos em direção à qualidade e à produtividade propiciam mudanças no modo como as organizações gerenciam suas atividades, bem como a valorização do profissional e seu envolvimento com o ambiente de trabalho, onde um serviço de alta produtividade e alta qualidade é percebido como um indicador de desempenho em empresas de serviços, e eles ocorrem como consequência das competências e motivações dos profissionais envolvidos no processo, além de fatores como eficiência organizacional, disponibilidade de dispositivos técnicos, informação e emprego de tecnologias (CALABRESE, 2012).

Nesse cenário, os profissionais da saúde emergem como o cerne da política de qualidade, tendo papel essencial na garantia e na manutenção do processo. Por meio do compromisso com a política da qualidade estabelecida pela instituição, os profissionais se engajam e reforçam a cultura de melhoria centrada no paciente e na determinação de executar serviços que atendam aos requisitos da acreditação (BRITO; CORRÊA; MANZO, 2011).

Desta maneira, a criação de instrumentos eficazes destinados à melhoria da qualidade nos

serviços prestados tem evoluído gradativamente, deixando de ser um conceito teórico, associado a outros padrões de qualidade utilizados na indústria – necessitando serem adaptados à realidade hospitalar, de tal modo que contribuam para a eficiência da gestão, pois possibilitam a associação estratégica entre recursos humanos, equipamentos e matéria-prima, para a prestação de serviços de saúde com qualidade. Além disso, são importantes no direcionamento de parâmetros e da busca por maior produtividade e qualidade em serviços da saúde.

2 Método de pesquisa

Segundo Yin (2013) para se chegar a uma boa compreensão de um caso, um estudo de caso não deve ser limitado ao caso isoladamente, mas deve examinar a interação provável entre o caso e seu contexto, de tal forma que a avaliação do estudo de caso pode se limitar a objetivos descritivos ou mesmo exploratórios. No entanto, o maior desafio surge quando a avaliação do estudo de caso preenche um papel explicativo, ou seja, busca documentar e interpretar um conjunto de resultados, para, em seguida, explicar como esses resultados surgiram, revelando, na realidade, as relações causais entre os mesmos.

Desta maneira, este trabalho tem por objetivo mostrar, de forma transversal - através de uma revisão aplicada da literatura, bem como uma análise qualitativa em produtividade e qualidade hospitalar - estudos de dados provenientes de estudos de casos realizados em instituições hospitalares no Brasil. Os artigos foram selecionados das bases LILACS, *Web of Knowledge – ISI*, além de revistas e congressos nacionais, com o uso das palavras-chave qualidade, acreditação, produtividade, serviços hospitalares, eficiência e eficácia, com os termos em português e inglês, e abrangem o período de 2001 a 2013.

Foram analisados, inicialmente, 15 estudos de casos: 5 em Minas Gerais, 2 em São Paulo, 2 em Santa Catarina, 1 nos estados do Paraná, Amapá, Rio Grande do Sul, Alagoas, Paraíba, além de um estudo de caso múltiplo envolvendo os estados do Rio Grande do Sul, São Paulo e o Distrito Federal (Brasília), abrangendo quatro das cinco regiões do país. Do total, três trabalhos foram desconsiderados: um de Santa Catarina e um de Minas Gerais, por serem artigos repetidos, e o da Paraíba, por se tratar de um trabalho de conclusão de curso de graduação, sem embasamento científico suficiente. Os 12 trabalhos restantes resultaram em

30 hospitais analisados.

Os artigos têm diretriz qualitativa, onde a gestão da qualidade tem enfoque principal. A maioria dos hospitais é de grande porte, e privado, sendo esta uma realidade no setor hospitalar brasileiro: poucos hospitais públicos possuem o selo da acreditação, apesar da diretriz do Ministério da Saúde enfatizando tal medida, e disponibilizam seus dados para análise. Nota-se, ainda, que duas instituições estavam se preparando para a acreditação, e que no estudo de caso múltiplo de Santa Catarina os hospitais não atingiram os requisitos mínimos para a mesma, o que mostra a dificuldade das instituições para a obtenção do selo. De forma resumida, tem-se o mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Resumo dos estudos de casos analisados.

| UF | Ano do estudo | Pesquisa | Metodologia | Tipo do hospital / porte | Orgão acreditador | Acreditação obtida | Referência |
|----|---------------|-------------|--|--|-------------------|---|----------------------------|
| RS | 2001 | Qualitativa | Estudo de caso | Privado / grande | ONA | Não informado | Antunes, 2002 |
| | 2008 | Qualitativa | Estudo de caso, com entrevista a 31 profissionais da área da saúde | Privado / médio | ONA | Nível 3: excelência | Manzo, Brito, Corrêa, 2011 |
| | 2008 | Qualitativa | Estudo de caso múltiplo | Filantropico, privado e público / grande | ONA | Sem acreditação | Souza <i>et al.</i> , 2009 |
| MG | 2009 | Qualitativa | Estudo de caso | Filantropico / grande | ONA | Nível 2: acreditado pleno | De Oliveira, 2010 |
| | 2009-2010 | Qualitativa | Estudo de caso exploratório e descritivo | Público e privado / diversos | ONA | Nível 2: acreditado pleno (apenas um hospital acreditado) | Viana <i>et al.</i> , 2011 |
| PR | 2005-2010 | Qualitativa | Estudo de caso | Público universitário / grande | ONA | ONA: nível 1 | Rothmarth, 2011 |

| | | | | | | | |
|----|-----------|----------------------------|---|---|-----------|--|-------------------------------------|
| SP | 2004 | Qualitativa | Estudo de caso múltiplo | Público, filantrópico e privado / grandes | ONA e JCI | JCI: acreditado ONA: não especificado | Moreno Jr., Zucchi, 2005 |
| | 2011 | Qualitativa | Estudo de caso múltiplo | Particular e filantrópico / diversos | ONA e JCI | JCI: acreditado ONA: níveis 1 e 2 | Lizarelli, Mendes, Moreira, 2012 |
| AL | 2008 | Qualitativa | Estudo de caso | Filantrópico / médio | ONA | Preparando-se para a acreditação | Correia, Barbosa, Quintiliano, 2009 |
| DF | | | | | | JCI: acreditado | |
| SP | 2012 | Qualitativa | Estudo de caso múltiplo | Particular / grande | ONA e JCI | ONA: níveis 1 e 3 | Emídio <i>et al.</i> , 2013 |
| RS | | | | | | | |
| SC | 2012 | Quantitativa | Estudo de caso | Público universitário / grande | ONA | Preparando-se para a acreditação | Rocha, Kékis, Ancantara, 2012 |
| AP | 2012-2013 | Qualitativa e quantitativa | Estudo de caso, com entrevista a 198 profissionais da área da saúde | Privado / grande | ONA | Nível 1: acreditado | Menezes, 2013 |

Fonte: Elaborado pelo autor (2015)

Segundo a Tabela 1, um dado chama a atenção: apesar da maioria dos hospitais analisados serem privados, e de grande porte, a maioria deles utiliza acreditação emitida pela ONA, o que mostra que a acreditação de tal órgão está direcionada para a realidade brasileira. Além disso, os custos envolvidos para a obtenção do selo da JCI é uma grande barreira para estas instituições, já que o foco da maioria delas é atingir o mercado nacional, não caracterizando, assim, a necessidade de um selo internacional.

3 Resultados e discussão

O artigo visa discutir como os hospitais buscam a melhoria da produtividade e qualidade, através da melhoria dos processos estabelecidos e suas relações e influências com o corpo clínico e administrativo.

De acordo com a Tabela 1, a maioria dos hospitais analisados é acreditado pela ONA; há dois

hospitais que ainda não tinham o selo da acreditação, mas que se preparavam para a obtenção do mesmo. Isto evidencia que a diretriz do Ministério da Saúde condiz com a realidade hospitalar brasileira. Três hospitais - que se localizam na cidade de São Paulo, maior e mais moderno pólo hospitalar do Brasil - possuem o selo de acreditação da JCI. Além disso, a mesma tabela também indica que a maioria dos hospitais é de grande ou médio porte, o que indica que hospitais de pequeno porte não conhecem, ou não estão preparados para a obtenção de tal selo.

Há intermediação entre os indicadores e facilitadores para a obtenção do selo da acreditação, e que agregam valor aos serviços hospitalares, sendo o mais importante deles a participação dos líderes e gestores durante o processo de acreditação, pois os mesmos são os direcionadores das estratégias adotadas por cada instituição. Desta feita, incentivam e patrocinam todo o processo, com treinamentos compatíveis com a realidade da unidade, sem deixar de considerar a produtividade das mesmas, já que seus funcionários estarão, quando em treinamento, ausentes de suas atividades.

Além disso, o comprometimento dos profissionais envolvidos no processo de acreditação faz com que os mesmos se sintam motivados, pertencentes a um grupo de trabalho com metas e objetivos comuns, além de trabalharem em instituições reconhecidas pelo mercado; logo, a concretização da acreditação resulta em uma posição diferenciada no mercado, uma vantagem competitiva. Isto se torna evidente naqueles hospitais acreditados pela JCI, cujo foco também é o de atingir o mercado internacional, já que se trata de um selo mundialmente reconhecido. Porém, um sistema de recompensas e reconhecimento dos esforços individuais e coletivos deve ser implantado, com o intuito de beneficiar aqueles que se disponibilizaram em prol de tais objetivos.

A necessidade de integração da equipe multiprofissional e a importância do trabalho multidisciplinar, e em equipe, principalmente no que se refere à participação dos membros do corpo clínico, também é um fator crítico de sucesso a ser considerado. Isto porque os médicos são os maiores dificultadores do processo de acreditação, pois agem de forma individual.

Contudo, o processo que direciona um hospital a obter o selo da acreditação está diretamente ligado à qualidade e à produtividade do mesmo, assim como os termos eficiência - a

habilidade em diminuir custos da assistência, sem diminuição dos resultados e melhorias alcançadas, ou de obter o melhor resultado ao menor custo, isto é, a relação entre o benefício oferecido pelo sistema de saúde ou assistência médica e seu custo econômico, e eficácia – a habilidade para atingir os melhores resultados na assistência, por meio dos melhores cuidados, ou a habilidade da ciência médica em oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos, estão diretamente relacionados.

Devido à necessidade de parametrizar o que pode ser medido, ou seja, qual indicador deve ser analisado, uma vez que se trata de um setor, majoritariamente, de serviços, tais medidas se tornam difíceis de serem realizadas. No entanto, dos hospitais analisados, destacaram-se os indicadores que estavam relacionados aos setores com o maior número de problemas, com maior despesa e receita, o número de cirurgias por mês, os recursos disponíveis, a manipulação de medicamentos, a quantidade de quedas, a necessidade de sistemas de informação, e a padronização dos processos; entretanto, as particularidades de cada instituição foram consideradas, apenas, para efeito de comparação.

Desta feita, verificou-se que a acreditação influencia diretamente nos processos, tanto macro quanto micro. Do ponto de vista da produtividade dos funcionários, verificou-se que a inserção de formulários padronizados foi fundamental para que não ocorressem mais erros, tanto no preenchimento quanto na interpretação dos mesmos. Isso garante que o processo seja mais uniforme, bem como mais eficiente - pois há diminuição dos custos envolvidos, e com maior eficácia – e os resultados são atingidos em um curto intervalo de tempo.

Conseqüentemente, a capacitação pessoal é importante. O processo de acreditação é trabalhoso, oneroso e desgastante, levando a níveis altos de *stress*; com isso, os gestores devem estar abertos a sugestões e críticas, além de terem o foco voltado para a acreditação. Desta forma, a comunicação aberta entre gestores e subordinados é fundamental, onde um dos fatores de sucesso é a aceitação de tal processo por parte da média e alta gerência. Assim, treinar as pessoas envolvidas na acreditação, ao longo do tempo e não somente no período da certificação, é fundamental. Isto demanda tempo, recursos financeiros e dedicação dos envolvidos. Porém, os resultados são satisfatórios, visto que os colaboradores não se estressam, assimilam melhor o conteúdo, e o aplicam no dia a dia, sem cobranças

desnecessárias.

Para as instituições que obtém, ou desejam obter, o selo da acreditação, o investimento inicial é muito alto em infraestrutura, caso a instituição ainda não possua uma adequada para tal. Desta maneira, mitigar e diminuir custos com processo é fundamental; para isso, a acreditação tem um foco em melhoria contínua de processos, produtos e serviços, através de uma sistemática de acompanhamento, mensuração dos resultados, transparência e aprendizado contínuo. Isso ficou claro naqueles hospitais que já possuem o selo da acreditação há algum tempo; nestas instituições, os processos são conhecidos por todos os funcionários, que os seguem com o rigor metodológico necessário. Os resultados são percebidos quando há pesquisas de satisfação com pacientes e fornecedores, pois o tratamento dispensado é igual para todos. Além do mais, a evidência da execução de protocolos, bem como seu gerenciamento e monitoramento, são indicadores da eficácia operacional de todo o sistema de medição e mitigação de riscos.

Além destes, o uso de sistemas de informação também contribui com o sucesso da acreditação, pois, quando implantados de forma unificada, ajudam e facilitam no dia a dia dos funcionários, bem como do usuário final - o paciente. Assim, considerar que tais softwares seja luxo é um grande erro. Destarte, o controle da farmácia interna, estoque de insumos diversos, fornecedores, entrada e saída de pacientes, tudo pode ser medido e avaliado de acordo com a necessidade de cada instituição.

Entretanto, é importante entender que a qualidade dos serviços de saúde deve ser avaliada não em termos gerais, mas sim, em relação a dimensões específicas, tais como a estrutura, processo e resultado, onde a satisfação do paciente pode ser definida como uma avaliação pessoal dos serviços de saúde, mas que não deve ser avaliada por observação direta (ROCHA *et al.*, 2013).

De forma resumida, as melhorias observadas com maior frequência, caso a caso, são mostradas na Tabela 2.

Tabela 2 - Melhorias observadas com maior frequência, para os casos analisados.

| Escopo | Parâmetro avaliado | Casos em que se aplica |
|---|---------------------------------------|------------------------|
| Execução de protocolos, bem como seu gerenciamento e monitoramento para todo o sistema de medição e mitigação de riscos. | Produtividade (eficácia) | 10 |
| Queda nos custos da assistência, sem diminuição dos resultados e melhorias alcançadas. | Produtividade (eficácia) | 7 |
| Melhores resultados na assistência. | Produtividade (eficácia) | 7 |
| Inserção de formulários padronizados foi fundamental para que não ocorressem mais erros, tanto no preenchimento quanto na interpretação do mesmo. Isso garantiu que o processo fosse uniforme, bem como mais eficiente - pois há diminuição dos custos envolvidos, e mais eficaz – pois os resultados foram atingidos em um curto intervalo de tempo. | Produtividade (eficácia e eficiência) | 10 |
| Forte relação entre as gestões administrativa e clínica, bem como os processos assistenciais e técnicos. | Produtividade (eficiência) | 9 |
| Integração da equipe multiprofissional e a importância do trabalho multidisciplinar, e em equipe, principalmente no que se refere à participação dos membros do corpo clínico. | Produtividade (eficiência) | 9 |
| Participação e incentivo dos líderes e gestores, principalmente antes e durante, mas também após, o processo de acreditação. | Produtividade | 10 |
| Implantação e uso de sistemas de informação, bem como a integração dos mesmos. | Produtividade | 8 |
| Motivação dos profissionais envolvidos no processo de acreditação, pois a obtenção do selo resulta em uma posição diferenciada de mercado. | Vantagem competitiva | 8 |

Fonte: Elaborado pelo autor (2015)

A coluna ‘Parâmetro avaliado’ é resultado da coluna ‘Escopo’. Para tanto, foram considerados os itens com maiores índices de repetição dos artigos avaliados, marcados na coluna ‘Casos em que se aplica’, apesar do escopo de cada instituição ter sua particularidade. Contudo, como o objetivo das mesmas se dá no âmbito da acreditação, tais particularidades convergem para processos, resultados e gestão.

Assim, avaliar os processos já estabelecidos - e aqueles que ainda se encontram em fase de implantação, determinar a estrutura mínima exigida pelo órgão acreditador, e considerar ambos como resultados de um trabalho realizado em conjunto, por diferentes áreas interessadas dentro da instituição hospitalar, são fatores preponderantes para a obtenção do selo da acreditação.

4 Considerações finais

A busca incessante por maior produtividade e qualidade nos serviços hospitalares, bem como o processo de melhoria contínua, aliadas à qualidade nos processos e nos serviços oferecidos aos pacientes, tem gerado, nestas instituições, esforços enormes para se adequarem aos padrões nacionais, e internacionais, de prestação de serviços.

Os dados analisados mostram que o selo de acreditação hospitalar é tido como referência, onde os autores ressaltam os parâmetros de medidas de qualidade e produtividade, e a competitividade do mercado em cuidados de saúde, quer seja no âmbito local, regional ou internacional. Mostram, também, que determinados parâmetros são uniformes e direcionadores das políticas de qualidade, tais como a influência dos gestores sobre suas equipes; a motivação das equipes; o sentimento de pertencimento a um grupo ou equipe de trabalho; o uso de sistemas de informação; o uso e gerenciamento de protocolos para gestão de riscos, para citar os principais.

Contudo, muitos fatores são dificultadores para a obtenção de tal selo. Dentre os principais, os autores destacam a falta da manutenção dos sistemas de qualidade implantados; a baixa adesão dos médicos ao sistema de qualidade, bem como a falta de colaboração dos mesmos para a implantação do selo de acreditação; a falta de incentivo por parte da média e alta gerência, responsável pelas estratégias das instituições hospitalares; a dificuldade em assimilar uma carga enorme de processos e procedimentos, todos eles seguidos pelo rigor metodológico do processo da acreditação; e a modificação da cultura organizacional, quando aplicável.

Desta feita, espera-se, portanto, que a partir do maior conhecimento sobre as implicações do processo de acreditação no cotidiano dos profissionais de saúde, barreiras sejam rompidas, comportamentos se alterem e o agir se qualifique (CBA, 2015), sem desconsiderar a complexidade de uma unidade hospitalar, que pode ser comparada como uma junção de várias empresas de prestação de serviços reunidas (MENEZES, 2013), de tal forma que o retorno dos pacientes seja uma importante fonte de informação, mesmo no contexto de questões complexas (LUDT; HEISS; GLASSEN, 2013), já que os mesmos são a parte mais interessada do processo.

A implantação do selo da acreditação, com o intuito de aumentar a produtividade e a qualidade não é mais uma opção. Já faz parte de uma rotina, e se tornou um pré-requisito básico, e indispensável, para a manutenção e sobrevivência das instituições hospitalares, criando-se uma cultura de melhoria contínua em serviços e processos, de tal modo que o foco em estratégia organizacional acarrete em melhores índices de indicadores de desempenho.

Portanto, considerar o processo de acreditação somente com o enfoque na qualidade é desperdiçar a oportunidade de uma mudança de pensamento dos profissionais envolvidos no processo, de tal modo que toda uma cultura organizacional possa se beneficiar das melhorias alcançadas.

Assim, como continuidade para esta pesquisa, sugere-se considerar um conjunto de estudos de casos em instituições com as mesmas características das analisadas neste artigo, e de instituições de controle - sem o selo da acreditação, com o objetivo de corroborar os dados analisados.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, Hege; ROVIK, Kjell Arne; INGEBRIGTSEN, Tor. **Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews.** British Medical Journal – BMJ Open, v.4, p. 1-8, 2014.

BRITO, Maria José Menezes; CORRÊA, Allana dos Reis; MANZO, Bruna Figueiredo. **Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado.** Revista Mineira de Enfermagem – REME, v. 15, n. 2, p. 259 – 266, 2011.

CALABRESE, Armando. **Service productivity and service quality: A necessary trade-off?** International Journal Production Economics, v. 135, p. 800 – 812, 2012.

Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA. Disponível em:
<<http://cbacred.org.br/acreditacao/acreditacao/unidades-acreditadas-no-brasil.asp#>>. Acessado em 24/02/2015.

FORTES, Maria Thereza; DE MATTOS, Ruben Araujo; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. **Acreditação ou acreditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha.** Revista Associação Médica Brasileira, v. 57, n. 2, p. 239 – 246, 2011.

GUIMARÃES JR, Djalma; JO SOARES, Eduardo; FERRAZ JR, Gileno; MEDEIROS, Denise. **Attributes and circumstances that induce inappropriate health services demand: a study of the health sector in Brazil.** BMC Health Services Research, v. 15, n. 65, p. 1 – 8, 2015.

LIZARELLI, Fabiane Letícia; MENDES, Glauco Henrique de Souza; MOREIRA, Alexandre Cecchetti. **Acreditação hospitalar: estudos de casos em hospitais paulistas.** XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Bento Gonçalves/RS, Brasil; 2012.

LUDT, S.; HEISS, F.; GLASSEN, K.; NOEST, S.; KLINGENBERG, A.; OSE, D.; SZECSENYI, J. **Patients' perspectives beyond sectoral borders between inpatient and outpatient care—patients' experiences and preferences along cross-sectoral episodes of care.** Gesundheitswesen, 2013.

MENDES, Vanessa de Melo Pena. **Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras.** Dissertação de mestrado: gestão da saúde. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Portugal; 2012.

MENEZES, Juliana Silva Nascimento. **O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais**

de saúde de um hospital privado em Macapá – um estudo de caso. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Portugal; 2013.

MOFFATT, Fiona; MARTIN, Paul; TIMMONS, Stephen. **Constructing notions of healthcare productivity: the call for a new professionalism?** *Sociology of Health & Illness*, v. 36, n. 5, p. 686–702, 2014.

Organização Nacional de Acreditação - ONA. Disponível em:
<<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acessado em 24/02/2015.

PRATA, Daniele Gruska Benevides; LIMA, Sebastiana Shirley de Oliveira; DE OLIVEIRA, Francisco Correia. **Acreditação e qualidade dos serviços de saúde no Brasil: uma revisão integrativa.** Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais – SIMPOI, 2013.

ROCHA, Luiz Roberto Martins; VEIGA, Daniela Francescato; OLIVEIRA, Paulo Rocha; SONG, Elaine Horibe; FERREIRA, Lydia Masako. **Health service quality scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity.** *BMC Health Services Research*, v. 13, n. 24, p. 1 – 5, 2013.

VILLA, Tereza; RUFFINO-NETTO, Antônio; SCATENA, Lúcia; ANDRADE, Rubia; BRUNELLO, Maria; NOGUEIRA, Jordana; PALHA, Pedro; SÁ, Lenilde; ASSIS, Marluce; VENDRAMINI, Silvia; MONROE, Aline; ARCÊNCIO, Ricardo; ARAKAWA, Tiemi. **Health services performance for TB treatment in Brazil: a cross-sectional study.** *BMC Health Services Research*, v. 11, n. 241, p. 1 – 8, 2011.

YIN, Robert. **Validity and generalization in future case study evaluations.** *Evaluation*, v. 19, n. 3, p. 321 – 332, 2013.

YOUSEFIAN, Shiva; HARAT, Ali Taghizadeh; FATHI, Mohammad; RAVAND, Mostafa. **A Proposed Adaptation of Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital - JCI to the Health Care Excellence Model.** *Advances in Environmental Biology*, v. 7, n. 6, p. 956 – 967, 2013.