

## **CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE PARA ACREDITAÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: ASPECTOS A SEREM SUPERADOS**

### **QUALITY CERTIFICATION FOR ACCREDITATION OF HOSPITAL INSTITUTION: ASPECTS TO BE OVERCOME**

Aluisio Andrade Junior<sup>1</sup>, Renato Ribeiro Nogueira Ferraz<sup>2,3</sup>, Anderson Sena Barnabé<sup>3</sup>, Sérgio Ulices Lages da Fonseca<sup>1</sup>, Armindo Aparecido Evengelista<sup>1</sup>, André Luiz Ramos<sup>1</sup>, João Victor Fornari<sup>1,3</sup>, Demétrius Paiva Arçari<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Pós-graduação Lato Sensu – Universidade Nove de Julho (UNINOVE). <sup>2</sup>Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde – UNINOVE. <sup>3</sup>Departamento de Saúde – UNINOVE.

#### **RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória, qualitativa, sobre a avaliação da qualidade na organização que busca adquirir e/ou manter a Acreditação Hospitalar proposta pela ONA Organização Nacional de Acreditação. Foram exploradas publicações sobre o início da avaliação da qualidade, pelo Colégio Americano de Cirurgiões em 1924, até o surgimento da – ONA. O objetivo ONA é inserir processos de melhoria contínua na assistência à saúde visando o alcance de padrões elevados e requerem mudanças comportamentais e comprometimento dos profissionais no alcance das metas e objetivos propostos. Este cenário hospitalar é percebido em alguns casos como imposições e sobrecargas que geram stress no trabalho. Este trabalho visa promover reflexão acerca de aspectos a serem superados, estes relacionados à esta percepção de dificuldade por gestores e colaboradores para certificar a qualidade e obter/manter a Acreditação Hospitalar, visando colaborar com o desenvolvimento dos serviços em saúde.

**Palavras chaves: Gestão hospitalar, acreditação, qualidade.**

#### **ABSTRACT**

This is a bibliographical research, exploratory, qualitative, on quality evaluation in the organization that seeks to acquire and/or maintain the hospital accreditation proposal by ONA national accreditation Organization. Publications were explored on the start of the evaluation of the quality, by the American College of surgeons in 1924, until the emergence of-ONA. ONA goal is continuous improvement processes enter health care aimed at the achievement of high standards and requires behavioral changes and commitment of professionals in achieving the goals and objectives proposed. This hospital scenario is perceived in some cases as charges and overloads that generate stress at work. This work aims to promote reflection about ways to overcome, these related to this perception of difficulty for managers and employees to ensure quality and obtain/maintain the hospital accreditation, in order to contribute to the development of health services.

**Keywords: hospital management, accreditation, quality**

## INTRODUÇÃO

Originou-se em 1924, através do Colégio Americano de Cirurgiões, (CAC), a definição do Programa de Padronização Hospitalar (PPH), neste evento surgiram avaliações em qualidade na área da saúde e definição de adequações dos padrões que submetessem os processos de serviços utilizados na assistência prestada aos pacientes (FELDMAN, 2004). Ainda este autor, considera serviços em saúde contextos diversos que sofrem influências externas de propostas, protocolos e diferentes normatizações políticas, assim sujeitos às oscilações dentro das esferas governamentais. Levando isso em conta, faz perceptível que as relações internas dos serviços de saúde poderão direcionar o rumo à acreditação. A Acreditação pode ser considerada como proposta com influencia política objetivando qualificar serviços de saúde. Considera-se que, ao ser adaptada as necessidades e realidade de cada país, a proposta sofre alterações na origem, o que a exclui da classificação de padronização global (FORTES 2012). No Brasil, o sistema é desenvolvido pela **Organização Nacional de Acreditação** (ONA), reconhecida como entidade competente para o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar que obteve relações reguladas por convênio com o governo onde foram definidos obrigações e direitos de apoio ao processo de acreditação, controlando agencias existentes no país ao normalizar, regular e credenciar as mesmas (MALIK, 2001).

O ministério da saúde justifica que o programa é parte do esforço para melhorar a qualidade da assistência prestada nos hospitais brasileiros e que seu desenvolvimento é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético (BRASIL, 2008). A busca afincada por melhorias pode modular a cultura de uma organização objetivando resultados como medida estratégica de competição de mercado e melhorias de assistência aos pacientes. Historicamente, os hospitais atravessaram mudanças como; sociológicas, legais, tecnológicas e econômicas. Esta organização deixou de ser um lugar para morrer para local de esperança e onde seus serviços são cobrados nos termos da lei, tecnologicamente, é local de avanços em pesquisas e projeções de melhorias de vida em tempo e qualidade, enquanto que, economicamente, o hospital deixa de responder por maiores gastos quando eficiente, onde internações prolongadas são evitadas por aumento dos serviços ambulatoriais e compromisso com os resultados e qualidade direcionada ao paciente (CYPRIANO, 2004). Enquanto a equipe certificadora de qualidade insere procedimentos para avaliação dos serviços, a prática assume um estilo proporcional aos mesmos, às introduções de protocolos diagnóstico-terapêuticos na área do câncer exemplificam esta citação e , Segundo Azevedo (1991), o reflexo é proporcional aos estímulos da prestação de serviços com mais qualidade, a equipe interna torna-se adepta no que tange a utilização de protocolos terapêuticos e de

diagnósticos. O grupo Técnico de inserção dos processos exigidos para aquisição de acreditação hospitalar ou certificação de qualidade, define esse mecanismo como um método de avaliação e aspecto voluntário, reservado para padrões já definidos, considerando variáveis: estrutura, processo e resultado, focando o estímulo ao desenvolvimento cultural e melhorias contínuas da assistência médico hospitalar cuja via comum e final é a proteção da saúde da população e dos atuantes na área da saúde (CYPRIANO, 2004). Contudo, o avanço proposto pela inserção destes processos, algumas vezes, encontram obstáculos ao transpor dissonâncias administrativas na organização onde, atores do cenário propagam dificuldade em aderi-lo como rotina ou o percebam como sobrecarga de trabalho. Este trabalho promove destaque aos obstáculos percebidos e publicados nas pesquisas selecionadas acerca do tema, associando-os ao comprometimento na gestão de serviços em saúde, visando reflexões acerca destas lacunas, haja vista, estas possam distanciar instituições hospitalares e gestores dos avanços na qualidade entre os serviços ofertados e os percebidos.

## **OBJETIVO**

Levantar, através da literatura científica, os aspectos a serem superados por gestores e colaboradores para certificar a qualidade e obter/manter a Acreditação Hospitalar em instituições de saúde.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, elaborada através de levantamento bibliográfico, onde o material selecionado responde investigações acerca de dificuldades percebidas durante a implementação de requisitos indispensáveis na aquisição e/ou manutenção de certificado de qualidade que direciona a acreditação em organizações hospitalares, a pesquisa teve base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de dados de Teses e dissertações da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade de Campinas (UNICAMP), PUBMED (Publicações médicas) e MEDLINE (Medicina on line) cujo critério de inclusão foi disponibilidade via on line ou em bibliotecas nacionais virtuais a versarem sobre o tema. Foram 37 artigos encontrados e 21 avaliados, 12 agrupados, de modo a atender a proposta do trabalho, seguindo orientação de metodologia científica por Lakatos EM, e Vergara SC.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A Acreditação passou a ser discutida no Brasil na década de 90, após incentivo do (OPAS), Organização Panamericana de Saúde, ao desenvolver modelos específicos para a América Latina. Em 1998 foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Esta instituição é responsável por estabelecer no Brasil, padrões e monitorar o processo de acreditação, a ONA é composta por representantes das áreas nacionais,

governamental, compradoras de serviços de saúde e prestadores de serviços de saúde.

Trata-se uma organização privada, sem fins lucrativos, de interesse coletivo, focada em de implantar e implementar processos de melhoria da qualidade na assistência à saúde, incentivando a alcançar padrões elevados de qualidade, contidos na prática dos processos de Acreditação (ONA, 2007).

O trabalho destacado neste estudo por Quintiliano et al, esclarece que Acreditar significa “dar crédito a; crer; ter como verdadeiro; conceder reputação a; tornar digno de confiança [...]”. (HOUAISS & VILLAR, 2001). Deste modo, a palavra Acreditação não consta nos dicionários de língua portuguesa, é compreendida apenas no sentido de procedimento que viabiliza alguém ou algo de ser acreditado. Assim, o termo acreditado é tomado como aquele que é digno de confiança e reputação (KLÜCK, 2006) e acreditador (aquele que acredita). As Instituições Acreditadoras credenciadas pela ONA direitos privados e responsabilidade nos processos para avaliação e à certificação da qualidade dos serviços de saúde em território brasileiro. (Brasil, 2000). Sendo assim, uma organização que se submete ao processo de acreditação, poderá ser acreditado por uma instituição acreditadora (QUINTO NETO; GASTAL, 2004).

São utilizados instrumentos como referencial nacional para avaliação por estas instituições acreditadoras, este instrumento é composto de sete

seções, com seus fundamentos e subseções. O foco é de que as seções e subseções estejam interagindo entre si e proporcione que a organização de saúde seja avaliada de forma sistêmica. Os instrumentos das seções são norteados por fundamentos de Liderança e administração, serviços profissionais e organização de assistência, de atenção ao paciente/cliente, de apoio ao diagnóstico, de apoio técnico e abastecimento, de apoio administrativo e infra-estrutura, ensino e pesquisa.

O processo transpassa por padrões agrupados em áreas temáticas específicas assim distribuídas; Níveis 1,2 e 3. Sendo assim, ao ser acreditado, o hospital será graduado de acordo com seu nível reconhecido e os níveis são correspondentes a:

Nível 1 ; princípio: SEGURANÇA, requisitos básicos de qualidade em assistência prestada, disponibilidade dos recursos humanos compatíveis, qualificados com a complexidade e infra-estrutura.

Nível 2; princípio: SEGURANÇA E ORGANIZAÇÃO, foco no planejamento organizado dos processos na assistência hospitalar no que se refere aos documentos e preparo de equipe, treinamentos e controles de estatísticas básicas que indiquem avaliações para tomada de decisões clínicas e gerenciais e práticas de auditoria interna, prática de padrões de normas, rotinas e documentação de procedimentos, atualizados e disponíveis, aplicados; evidências da introdução e utilização de constante melhoria de processos nas ações de assistência e nos procedimentos médicos-

sanitários, e informações disponíveis que evidencie que o foco da instituição esta no cliente/paciente.

Nível 3; princípio: SEGURANÇA, ORGANIZAÇÃO E PRÁTICAS DE GESTÃO E QUALIDADE: Evidências de políticas de melhoria contínua focada em estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Comprovações da utilização de tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas com padrões avaliações focadas na busca da excelência (ONA, 2002).

Vale dizer, que alguns trabalhos, em apoio científico para este estudo revelam que o nível da acreditação é determinado pela abrangência institucional, classificadas em estágio inicial ou mais avançadas. A organização que adere ao processo de acreditação se compromete com a segurança, ética profissional, procedimentos realizados e com a garantia da qualidade do atendimento à população e simultaneamente, com ela mesma, para manter-se acreditada.

Como fruto do histórico hospitalar no Brasil, existe grande dificuldade de visualizar o hospital como empresa de negócio. Isto se dá pela origem dos hospitais que eram vistos inicialmente como hospedarias para abrigo de doentes e acidentados, instituições filantrópicas de auxílio aos pobres, simultaneamente, caracterizado como organizações religiosas, que evoluíram ao longo dos anos, mantendo, todavia, o seu caráter humanitário.

Atualmente, aderem a um sistema complexo de atendimento, sendo ambiente de multiprofissionais, intrinsecamente ligados, tanto pela estrutura física, quanto pelos processos utilizados nos serviços de atendimento. (FELDMAN, 2004). Durante Saúde Business Fórum, Brasília-DF 2013, onde hospitais de diversas regiões brasileiras expuseram representantes e ponto de vista adquiridos em pesquisas aplicadas, que enquanto determinados hospitais “correm”, desenvolvem a manutenção dos processos de excelência e buscam obter selos de qualidade, diversos, e na grande maioria ainda “gatinham” quando o assunto é acreditação. Conclui-se que este panorama não se modificará breve, pois o foco da acreditação está no aspecto mercadológico da conquista, o que remete a percepção do primeiro parágrafo citado o fruto histórico hospitalar no Brasil.

A globalização desenvolve um mercado consumidor que pressiona empresas a alcançarem parâmetros de qualidade internacionais para obtenção de vantagem competitiva, e esta realidade alcançou também as organizações hospitalares (BARROS, 2008). A gestão desenvolvida no hospital moderno tem características diferentes dos padrões antigos, atualmente são vistas como prestadoras de serviços de saúde, dispostas a atender demandas e expectativas de um cliente/paciente, com competência, competitividade e qualidade (AZEVEDO, 1991).

O propósito da certificação de qualidade da ONA é adequar instituições brasileiras aos parâmetros que

a sociedade atual espera perceber e receber, são parâmetros de qualidade internacionais. Alguns obstáculos são encontrados na inserção dos processos das instituições acreditadoras, por pertencer a um país onde a cultura antiga, em sua maioria ainda prevalece.

Estudos destacados neste trabalho perceberam dificuldades enfrentadas pela disseminação da acreditação nas organizações, por estas associarem o certificado como custo, ou por possuírem carência em estruturas tanto predial quanto em força de trabalho, como o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, que em 2002, percebeu acreditação através da ONA como custo financeiro e metodologia de difícil adesão (GESTÃO DA QUALIDADE, 2008).

Também deste estudo destacam as percepções relacionadas à administração e falta de estruturas organizacionais, como também percepções negativas como sobrecarga de trabalho, o que distanciam a instituição e equipes dos alinhamentos necessários aos padrões ONA exigidos e pode facilitar a aproximação de gestores à percepção comparada às antigas e já ultrapassada pelos conceitos empresariais atuais. Jorge, MJ et al (2008), defende que ao certificar a qualidade de um serviço complexo, baseado experiência de uso, em complementação a defesa do consumidor e regulamentos judiciais, a acreditação propõe contribuir com a redução de custos não inseridos ao preço final do serviço cobrado ao consumidor, assim, complementa e colabora com alavancagem

hospitalar, ampliando margem de crescimento em serviços de saúde, como é defendido nos artigos 3 e 4 apontam exemplos positivos e necessários para o desenvolvimento nos serviços de gestão de saúde, visando resultados de alavancagem para receptores e executores dos serviços propostos, o que envolve gestão participativa, equipes coesas internamente e relacionadas as necessidades sociais como contexto de trabalho.

Corrêa, AR. et al (2012), relata que há destaque que para alcançar o processo de acreditação, mudanças comportamentais, busca das metas e objetivos, juntamente com a melhoria continua dos serviços, faz com que a adesão destes métodos por profissionais habituados a rotinas anteriores, tenham percepções ambíguas; alguns percebem oportunidade de crescimento profissional e empresarial, outros em diferentes setores se queixam de stress profissional e sobrecarga de trabalho.

Quintiliano *et al* (2009) Frisa insuficiência de funcionários para implementar a parte educacional exigida ao alcance do nível I da acreditação pela ONA. Vale lembrar, que o fator humano sempre influenciou em todo modelo de gestão (ANTUNES, 2000) o que não torna exclusividade aos processos inseridos e cobrados como padrões para inserção de processos ONA, e esta superação para a disseminação da acreditação, é transpor a cultura proposta enfrentando estes obstáculos e inserindo conhecimentos primeiramente nos colaboradores e assim alcançar a inserção dos propósitos da ONA.

Finalizando esta discussão, percebe-se que este quadro complexo em que os gestores em saúde se encontram é o local para onde a proposta da ONA se direciona. Aspectos importantes a serem superados para a inserção dos propósitos em organizações hospitalares serão inversamente proporcionais e interdependentes no que tange ao perfil em que esta organização transpassa no momento em que solicita ser acreditada e ao contexto regional e mundial onde esta se encontra.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As condições nas quais os trabalhadores da saúde exercem suas atividades há muito vem chamando a atenção, a mídia têm mostrado médicos e enfermeiros atendendo pacientes em condições incompatíveis com as possibilidades de saúde tanto para o paciente quanto para quem o atende. Isso tudo associado á carga horária exacerbada, fruto da busca por melhorias de salários. Todos esses fatores levam á conhecida condição de estresse demonstrada nas publicações sobre o assunto que associadas às tarefas devidas aos processos propostos pela ONA, poderão alavancar este cenário em que serviços em saúde se encontram.

Cuidar de pessoas agrega uma bagagem grande de responsabilidades e é o tipo de ação que não permite erros, pois este pode custar à vida do praticante ou a vida assistida. O compromisso dos gestores de serviços em saúde, já citados como diferenciados, exige comprometimento eficaz e

eficiente com resultados. Vale destacar que a Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS), recomenda que a avaliação da qualidade nos serviços em saúde por parte dos gestores, deve envolver a implementação de indicadores técnicos e em mesmo grau, adotar instrumentos que avaliem a satisfação dos usuários do sistema.

Nas organizações que planejam adquirir a certificação de qualidade suficiente para obter acreditação nos processos ONA, ou mesmo aquelas que já possuam e estejam comprometidas em manter-se acreditada, é imprescindível que gestores estejam preparados para receber e dar manutenção aos méritos alcançados. Por estes motivos, cabe tratar, preventivamente, a gerência do ambiente como um todo, onde fatores intrínsecos e extrínsecos são pressionadores de uma gestão que se encontra ao meio e define equilíbrio entre estas duas forças.

A prioridade é para uma gestão orientada para o mercado, capaz de gerir investimentos em instalações, em melhoria da qualidade dos serviços, na atenção ao paciente e aos familiares, e a seleção de profissionais qualificados. Os gestores em serviços de saúde desenvolvem seu trabalho sob pena de inviabilizar o desenvolvimento da assistência à saúde da organização, caso não estejam nivelados às exigências que o mercado possui e aos processos de adaptação ao desenvolvimento proposto pela ONA.

Durante o Congresso de Hospitais de Ensino em BRASÍLIA-DF (14/11/14), o compartilhamento e

troca de experiências foi o foco das reflexões e diferentes obstáculos para acreditação Brasil tomaram frente das abordagens expostas. Os gestores dos hospitais e demais integrantes da área da saúde debateram questões que envolvessem modelos de ensino em saúde, já visando que estes profissionais devem concluir sua formação na graduação visando além de aprendizagem físico-biológica e comportamental, uma vez que estes são relacionados e cada vez mais dependentes da gestão administrativa, desde o recebimento até o desligamento das instituições em saúde com temas relevantes no eixo: gestão, assistência, ensino e pesquisa.

Atualmente, estão em processo de certificação os hospitais de Taguatinga, Ceilândia, Gama, Paranoá e Santa Maria, em Brasília, sede do encontro, onde durante a programação ocorreram mesas redondas, palestras e debates sobre Acreditação Hospitalar, interagindo as duas visões das instituições da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Joint Commission International (JCI) responsável por emitir o selo de qualidade, onde se percebeu que a formação futurista dos novos entrantes desta área reconhece que pelas praticas da Acreditação Hospitalar a instituição adere oportunidades de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa.

Seguindo este diagnóstico e desenvolvendo alavancagem nos modelos de educação em saúde,

torna-se possível discutir, criteriosamente, as percepções das avaliações concluídas em pesquisas, como as que foram base para este estudo e desenvolver um plano de ações que possam promover melhoria do desempenho da instituição, abrangendo todos os seus eixos de serviços e segmentos existentes e que para galgar este caminho, os aspectos a serem superados como obstáculos requerem gestores que atuam como força centro da pirâmide tripartite governo, sociedade e organizações hospitalares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES FL. Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadores de serviços hospitalares da ONA: Um estudo de caso em um hospital de grande porte. Tese [doutorado]. Porto Alegre Escola de Engenharia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
- AZEVEDO, AC. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 1, FEvB. 1991.
- BARROS, JV. Sistema de Informação e Avaliação de Desempenho Hospitalar: integração e interoperabilidade entre fontes de dados hospitalares. Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponívelm:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditaao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditaao_hospitalar.pdf)>Acessado em: 17/dezembro 2014.
- CORDEIRO, AA. Avaliações da presença de estresse e estado de saúde dos enfermeiros de um hospital do interior paulista. Universidade Estadual de Campinas. Dissertação (mestrado)-UNICAMP: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo,2010.

CORRÊA, AR et all. Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde em um hospital privado. Tese [doutorado], Universidade de São Paulo-USP, Ribeirão Preto, SP. 2004.

CORREIA, MA. BRITO, JM. MANZO, BF. Avaliação da Qualidade: uma análise comparativa entre o Hospital Regional Santa Rita e a Acreditação Hospitalar da ONA. REME Rev. Enferm; Abr-jun. 2011.

CYPRIANO, AS. Qualidade hospitalar-estudo de caso em hospital acreditado pelo CQH - programa de controle de qualidade hospitalar. Dissertação [mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 2004.

CQH, Compromisso com a Qualidade Hospitalar.

FELDMAN, LB; GATTO, MF; CUNHA. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta paul. Enferm, São Paulo, V.18 n.2, June 2004.

FORTES, MTR; BAPTISTA, T WF. Acreditação: ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde? Acta paul. enferm, v.25n.4 2012, São Paulo, 2012.

GESTÃO DE QUALIDADE; Qualidade HC-Melhoria Continua. USP Ribeirão Preto. São Paulo, 2008.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HADDAD, MCL. Qualidade da assistência da enfermagem- O processo de avaliação em Hospital Universitário Público. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP. 2004.

JORGE, MJ. et al Externalidades e certificação da qualidade com base em padrões: um estudo sobre gestão de unidades hospitalares. Universidade Federal de Santa Maria-RS-2009.

KLÜCK M. Indicadores de qualidade para assistência hospitalar. 2005. [citado 2006 Jun 12] Disponível em: <<http://www.cih.com.br/indicadores>>. acessado em 11 de Dezembro de 2014.

LAKATOS, EM; MARCONI, MA. Fundamento da metodologia científica. - 5ªed. São Paulo: Atlas, 2005.

MALIK, AM; Teles, JP. Hospitais e programas de qualidade no estado de São Paulo. Rev. adm. empres, São Paulo, 41(3), Sept. 2001.

MANZO BF; BRITO MJM; CORRÊA AR. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. Rev. Enferm. USP vol.46 n.2 São Paulo Abril. 2012

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual para Avaliação e Certificação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília; 2007.

PORTELA & SHIMIT, Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. Acta Paulista de enfermagem, 2007.

QUINTO NETO A, BITTAR OJN. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre. 2004.

VERGARA, SC. Introdução a Metodologia Científica em Administração de Empresas. Ed. Atlas. São Paulo, 2010.

SCHIESARI, LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? Ciência e saúde coletiva vol.19 n.10 Rio de Janeiro, 2014.

THIMMIG, RA. Aplicação da sistemografia para a elaboração da proposta de um método de acreditação de instituição de saúde. Tese de mestrado. Faculdade de Engenharia Mecânica – FEM. Biblioteca Digital UNICAMP. 2008.