

# Accreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde<sup>#</sup>

## Hospital accreditation and its impacts on good practices in health services

José Daniel Rodrigues Terra\*  
Fernando Tobar Berssaneti\*\*

11

Artigo Original • Original Paper  
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2017;4(1):11-17

### Resumo

O sistema de saúde brasileiro vem passando por profundas transformações. As instituições hospitalares têm adotado programas de gestão de qualidade com o objetivo de melhorar, continuamente, seus processos, produtos e serviços, utilizando a acreditação como metodologia de avaliação externa da qualidade em serviços de saúde. Este artigo analisa os impactos gerados pela acreditação na criação das boas práticas da qualidade em serviços de saúde. Utiliza a abordagem qualitativa, com estudos de múltiplos casos, realizados em cinco hospitais distintos, no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016, através de entrevistas e com o auxílio de questionário semiestruturado. Os resultados mostram que o apoio da alta direção é relevante para os processos de melhoria contínua e para o aumento da produtividade nos serviços e que os níveis de segurança dos pacientes estão relacionados com as melhorias na qualidade do atendimento. Conclui-se que as boas práticas da qualidade em serviços de saúde nos hospitais, quando associada à acreditação, proporciona aumento da produtividade, maior satisfação ao paciente e agrega valor à instituição.

**Palavras-chave:** Acreditação hospitalar. Análise qualitativa. Gestão da qualidade. Produtividade. Serviços de saúde.

### Abstract

The Brazilian health system has undergone profound transformations. Hospital institutions have been adopting quality management programs with the objective of continuously improving their processes, products and services, using accreditation as methodology for the external evaluation of quality in health services. This article analyzes the impacts generated by this accreditation in the creation of good quality practices in health services. It uses a qualitative approach, with multiple case studies, conducted in five different hospitals, from November 2015 to February 2016, through interviews and with the aid of a semi-structured questionnaire. The results show that upper management support is relevant to the processes of continuous improvement, and to increase productivity in services. Also, patient safety levels are related to improvements in the quality of care. It is concluded that good quality practices in health services in hospitals, when associated with accreditation, increase productivity, increase patient satisfaction and add value to the institution.

**Keywords:** Hospital accreditation. Qualitative Analysis. Quality management. Productivity. Health services.

DOI: 10.15343/0104-7809.201741011117

\*Universidade de São Paulo. Escola Politécnica – Departamento de Engenharia de Produção (PRO - Poli/USP). São Paulo-SP, Brasil.  
E-mail: jdrt8@yahoo.com.br

\*\*Universidade de São Paulo. Escola Politécnica – Departamento de Engenharia de Produção (PRO - Poli/USP). São Paulo-SP, Brasil.

# Artigo resultante de dissertação de mestrado do primeiro autor, sob orientação de Dr. Fernando Tobar Berssaneti, apresentada na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo – USP, Departamento de Engenharia de Produção, em junho de 2016.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## INTRODUÇÃO

Mendes<sup>1</sup> afirma que o conceito de qualidade em saúde envolve a relação direta entre prestadores de serviços e pacientes, na medida em que o serviço prestado se adapta às necessidades e expectativas de quem o recebe, deixando de ser apenas um atributo de produto, com a responsabilidade de um indivíduo, e passando a abranger todos os processos da atividade das organizações, ou seja, ser um objetivo conjunto de todos os envolvidos.

Donabedian<sup>2</sup> defende que não só a qualidade é importante, mas também a garantia de qualidade, ou seja, a avaliação de produtos ou serviços com expectativas ou padrões definidos<sup>3</sup>. Através do conceito estrutura-processo-resultado como método de garantia da qualidade, desenvolvido por Donabedian, a participação dos trabalhadores na determinação de seus objetivos e na construção de critérios e padrões para seus processos é fundamental para a obtenção de melhores resultados<sup>2</sup>.

Para Lipworth, Taylor e Braithwaite<sup>4</sup>, as políticas de saúde tentam melhorar a qualidade dos cuidados com a saúde por meio da aplicação de uma gama de intervenções nos sistemas da qualidade, incentivando serviços clínicos mais seguros e adequados para o paciente. A gestão participativa e descentralizada é necessária para a melhoria da qualidade nos processos e para uma maior conscientização dos trabalhadores em relação à qualidade. Entretanto, as instituições de saúde têm dificuldade para tratar do assunto qualidade, uma vez que a implantação de um processo ou procedimento pode não ser suficiente para atingir o objetivo de se padronizar os produtos e serviços oferecidos.

É neste contexto que está inserido o processo de acreditação hospitalar - um plano voluntário e independente, organizado para avaliar e autenticar os hospitais e instituições de saúde<sup>5</sup>. A acreditação avalia a qualidade nos serviços ofertados sob o ponto de vista de quem aplica suas metodologias.

As metodologias da acreditação aqui consideradas são as aplicadas pela Joint Commission International (JCI) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA), que adaptou os modelos da JCI e da Accreditation Canada

Internacional (ACI) para a realidade brasileira.

O processo de acreditação converge à uma tendência mundial para o cumprimento de protocolos institucionais, com diretrizes e procedimentos próprios para cada serviço ou instituição, através de práticas de acreditação. O objetivo é a qualidade dos serviços oferecidos.

Essa busca constante por um padrão de qualidade, seja no atendimento à sociedade ou em seus processos internos, vem se intensificando e se expandindo, influenciando a reorganização e a reestruturação de hospitais, visto que são estruturas complexas.

Assim, os hospitais demandam uma administração moderna, atualizada e qualificada, orientada para a gestão pela qualidade, ou seja, aquela que enfatiza a concepção de um sistema que assegure a satisfação de todos os envolvidos no processo e que maximize a competitividade das organizações por meio de novas ferramentas e metodologias, auxiliando na melhoria contínua dos processos e na prevenção de problemas<sup>1</sup>, tendo como foco a prestação de serviços com qualidade.

A implantação da metodologia de acreditação hospitalar está se tornando cada vez mais frequente dentro desse contexto de mudanças que as instituições hospitalares vêm passando, seja nas suas operações ou no modo como se relacionam com seus clientes.

A disseminação de conhecimentos individuais ou coletivos são favoráveis para a implementação da melhoria da qualidade<sup>(6)</sup>, fator determinante para a prestação de bons serviços, pois vincula o aumento da eficiência produtiva à uma maior retenção de clientes, às melhorias na qualidade do atendimento e maior segurança nos serviços, tanto para quem oferece quanto para quem os recebe.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar como as ações adotadas pelos processos da acreditação hospitalar impactam nas boas práticas da qualidade em serviços da saúde.

## MÉTODOS

Foi adotada a abordagem qualitativa, com estudo de múltiplos casos, devido ao fato desta abordagem ser capaz de fornecer compreensão

nos processos de mudança, mostrando de forma mais eficaz como os processos são influenciados<sup>7</sup>, além de direcionar para problemas ou questionamentos ditos inéditos e que requerem estudos em profundidade<sup>8</sup>.

Foram analisados cinco hospitais: três públicos e dois privados. Todos são de grande porte, referência em sua área de atuação e localizados na região metropolitana da cidade de São Paulo - Brasil. Os hospitais públicos têm características diferentes quanto à especialidade que atendem. Os hospitais "A" e "C" são especialistas, ou seja, para tratamentos de doenças específicas e o hospital "D" é um hospital geral, atende todas as especialidades. Os hospitais particulares são hospitais gerais. O critério para a escolha da amostra foi o direcionamento que os hospitais têm em relação à acreditação hospitalar e às boas práticas da qualidade em serviços de saúde.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Os dados coletados foram analisados tomando como base o período que se iniciou o processo de certificação em cada instituição até fevereiro de 2016.

O Quadro 1 resume as informações quanto às metodologias de acreditação e ano de certificação para cada hospital:

Foram realizadas entrevistas com os profissionais responsáveis pelos núcleos de qualidade de cada hospital, as gerentes da qualidade, todas especialistas e pós-graduadas na área da qualidade em saúde. Todas as entrevistas foram gravadas. Durante a entrevista, foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado a partir da literatura

pertinente ao tema proposto. O questionário semiestruturado buscava identificar os serviços e produtos oferecidos, bem como caracterizar as metodologias da qualidade utilizadas pelo hospital para obter as boas práticas em serviços de saúde. A análise dos dados coletados durante a entrevista buscou identificar a relação entre os produtos e serviços oferecidos e como os mesmos se relacionam com as boas práticas da qualidade em serviços de saúde.

As iniciativas implantadas, aqui consideradas como entradas, estavam no instrumento de coleta de dados e foram induzidas durante a entrevista, com o objetivo de padronizar as questões a serem respondidas, o que permitiu a similaridade da análise. As iniciativas foram analisadas a partir do impacto que elas causam sobre os processos, a partir das ações necessárias para gerar resultados significativos. Tiveram como premissa:

- Aumento de produtividade(9-12);
- Aumento do nível de satisfação dos pacientes(11,13-16);
- Padronização de serviços(17);
- Maior segurança dos pacientes(6,18,19);
- Aumento da eficiência produtiva(20);
- Retenção de clientes e impacto na 'marca', qualificando o hospital como referência para a sociedade que atende(3); e
- Qualidade do atendimento em saúde(21).

Todos os hospitais pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 50035315.1.0000.0065.

**Quadro 1** – Tipo de hospital, metodologias de acreditação e ano de certificação para cada hospital. São Paulo, 2016.

Hospital A	Hospital B	Hospital C	Hospital D	Hospital E
Público	Privado	Público	Público, Organização Social de Saúde (OSS)	Privado
Acreditado pela JCI desde 2014 e pela ONA desde 2012 (acreditado pleno)	Acreditado pela JCI desde 2012	Acreditado pela ONA desde 2015	Acreditado pela JCI desde 2012 e pela ONA desde 2009 (acreditado por excelência)	Acreditado pela JCI desde 1999

## RESULTADOS

As entrevistas buscaram associar as entradas com os resultados do estudo, de acordo com os resultados alcançados. O Quadro 2 apresenta respostas apresentadas pelos hospitais.

**Quadro 2** – Iniciativas implantadas pelos hospitais e os respectivos resultados alcançados, desde o início de cada programa até fevereiro de 2016. São Paulo, 2016.

Iniciativas implantadas	Resultados alcançados	Hospitais					
		A	B	C	D	E	
Processo de acreditação	Aumento da produtividade e do nível de satisfação dos pacientes.	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Definição de padrões e métricas, com o apoio da alta direção	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Busca pela excelência em serviços de saúde, com a obtenção de certificados e a padronização de serviços	Gestão por processos.	Sim	Sim	-	Sim	Sim
	Aumento dos níveis de segurança dos pacientes.	Sim	-	-	-	Sim	
	Reconhecimento em relação aos demais hospitais: competitividade e capacidade de atração de pacientes	-	Sim	-	Sim	Sim	
	Aumento da produtividade, com a implantação de formulários eletrônicos	-	-	Sim	-	Sim	
	Mapeamento detalhado dos processos	Aumento dos níveis de segurança, com maior detalhamento dos processos no atendimento dos pacientes.	-	-	Sim	-	Sim
Ações que resultaram de processos para a criação de boas práticas da qualidade para serviços em saúde	Treinamentos sobre o uso e disseminação de metodologias e ferramentas da qualidade	Aumento dos níveis de segurança no atendimento ao paciente, com maior conhecimento sobre os procedimentos de qualidade	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Orientação ao paciente quanto aos procedimentos realizados, através de processos bem equacionados e embutidos na rotina dos trabalhadores	Aumento da eficiência produtiva e dos níveis de segurança dos pacientes, com melhorias na qualidade do atendimento	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Processo assistencial e de apoio às demais áreas, praticado pela gestão da qualidade	Aplicação de indicadores de qualidade, gerando monitoramento dos processos e serviços e aumento da produtividade	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

As respostas positivas indicam que os hospitais identificam os resultados alcançados, tomando como premissa as respectivas entradas - iniciativas implantadas, associadas às boas práticas da qualidade em serviços de saúde.

O Hospital "A" realiza pesquisa interna de satisfação junto a seus pacientes. Segundo a gerente da qualidade do Hospital "A", os altos níveis de satisfação dos pacientes ocorrem devido a comparação deste hospital com os demais da rede pública. Tal fato pode mascarar a real situação da instituição frente à direção da mesma.

O Hospital "B" utiliza os indicadores de qualidade recomendados pela JCI. Outro fator de destaque é que a instituição considera a obtenção de certificados de acreditação como uma forma de reconhecimento em relação aos demais hospitais. Por ser uma instituição particular, considera que a acreditação é um elemento diferenciador para a competitividade, aumentando a capacidade de atração de pacientes.

O Hospital "C" iniciou o uso de métricas para avaliar produtos e serviços através da implantação da ISO9001, em 1999, que evoluiu para a certificação da ONA. Com isso, realiza o mapeamento de seus processos para os atendimentos clínicos. Através da implantação de formulários eletrônicos, atingiu maiores índices de produtividade - com a diminuição de erros, e maior segurança no atendimento aos pacientes.

O Hospital "D" se destaca pelo direcionamento que dá para a acreditação, pois afirma que a mesma é um elemento diferenciador para a competitividade frente aos demais hospitais. As estratégias para a obtenção de certificados de acreditação estão alinhadas com os processos, produtos e serviços ofertados, gerando resultados satisfatórios nas boas práticas em serviços de saúde.

O Hospital "E", assim como os hospitais "B" e "D", também adota a certificação de acreditação como um diferencial na captação de pacientes. Esta instituição possui uma política de treinamentos, presenciais e à distância, que prioriza o aperfeiçoamento de seus trabalhadores para as boas práticas nos serviços de saúde. Os treinamentos são direcionados

para um maior conhecimento sobre os processos e procedimentos adotados pelo hospital, elevando os níveis de produtividade dos trabalhadores e os níveis de segurança para o paciente.

## DISCUSSÃO

O Quadro 2 mostra que o processo de acreditação auxilia os hospitais no esforço pelas boas práticas de serviços de saúde, através da padronização de serviços e do mapeamento de processos.

A pesquisa mostrou que todos os hospitais têm forte preocupação com aumento da produtividade e com a satisfação dos pacientes. Calabrese<sup>11</sup> afirma que a alta produtividade de um serviço está relacionada com a percepção do cliente, aqui denominado paciente, e que esta percepção se mostra nas competências e motivações dos trabalhadores, na eficiência organizacional da instituição e na disponibilidade e emprego de tecnologias de informação.

Entretanto, as instituições investem em procedimentos adequados às suas reais necessidades. Os hospitais "A" e "C" adotam como premissa a pesquisa de satisfação interna, respondidas pelos próprios pacientes, além dos procedimentos internos para melhoria contínua, já estabelecidos. Segundo estas instituições, as pesquisas de satisfação são fáceis de serem avaliadas, gerando resultados mais rápidos e de baixo custo. Os hospitais "B", "D" e "E" seguem os procedimentos internos estabelecidos em seus processos, direcionando os resultados para o levantamento de indicadores próprios. Estes indicadores direcionam onde deve ocorrer o processo de melhoria.

Handayani et al.<sup>13</sup> corrobora Calabrese<sup>11</sup>, e reitera as afirmações feitas pelos hospitais: que a produtividade está relacionada com o compromisso existente entre a administração, os profissionais de saúde e os recursos empregados. A satisfação do paciente e a satisfação das necessidades dos pacientes são as principais prioridades na obtenção da qualidade no serviço de um hospital.

Grove et al.<sup>22</sup> asseveram que o apoio da alta gestão deve se estender por toda a organização, obrigando-a a implementar iniciativas sustentáveis. Isto foi corroborado por todos os hospitais, que destacaram que as atitudes relacionadas às boas práticas em saúde têm o respaldo do corpo diretivo e que ele está inclinado a direcionar seus esforços para uma gestão da qualidade - um sistema de qualidade que assegura a satisfação dos pacientes e trabalhadores<sup>1</sup>, voltada para resultados, com a definição clara de padrões e métricas, aumentando a eficiência dos processos praticados.

Todos os hospitais pesquisados passaram pelo processo de acreditação. Entretanto, o hospital "C" iniciou recentemente a implantação da acreditação. Isto faz com que ele ainda não tenha uma gestão por processos concretizada, diferente do que ocorre com os demais hospitais. Segundo Donabedian<sup>2</sup>, a gestão por processos evidencia a aplicação da metodologia da acreditação, concebida pelo conceito estrutura-processo-resultado. Pine et al.<sup>23</sup> afirmam que a melhoria por processos resulta no encontro entre o paciente e suas necessidades, produzindo resultados precisos. Para Favaretti et al.<sup>24</sup>, a gestão por processos tem o objetivo de conectar e consolidar a ligação entre a ação gerencial e a melhoria da qualidade.

O hospital "C" tem como base para as boas práticas em serviços da saúde e o mapeamento de seus processos. Vats et al.<sup>25</sup> afirmam que o mapeamento dos processos oferece oportunidades para as organizações de saúde e suas iniciativas de melhoria contínua. A eficácia dos processos pode ser alcançada a partir de indicadores e de treinamentos para os trabalhadores, fazendo com que os processos sejam desenvolvidos com base na sua real necessidade<sup>20</sup>.

Shaw et al.<sup>18</sup> afirmam que a acreditação está associada com os sistemas utilizados pelos hospitais para a segurança do paciente. Seu aprimoramento se relaciona com a implantação bem-sucedida de iniciativas de melhoria da qualidade<sup>6</sup>. Os hospitais "A" e "E" utilizam ferramentas distintas para atingir este objetivo. O hospital "A" se destaca pela universalização da informação, através do acesso à um

banco de informações sobre procedimentos e ferramentas da qualidade, aberto a todos os trabalhadores, em sua intranet. O hospital "E" disponibiliza treinamentos constantes a todos os trabalhadores, atrelando as metas de treinamento a promoções e bônus. Estas ações direcionam para um maior conhecimento sobre os procedimentos utilizados nas boas práticas da qualidade em serviços da saúde.

Quanto à competitividade e à capacidade de atrair pacientes, os hospitais "A" e "C" não direcionam seus esforços para estas questões. Por serem públicos e atenderem somente a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionam seus recursos para melhorar seus processos de atendimento ao público.

O hospital "D" também se encaixa na categoria público. Entretanto, segundo a gerente da qualidade, por se tratar de uma OSS, tem seu rendimento atrelado à quantidade de atendimentos e, por este motivo, a competitividade por pacientes se faz necessária. A má qualidade dos serviços oferecidos pode resultar na perda de pacientes, perda de reputação e impacto na marca<sup>3</sup>. Para tanto, investe nas boas práticas em saúde, vinculadas ao processo de acreditação.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, assim, que as boas práticas da qualidade em serviços da saúde nos hospitais, quando associada à acreditação, proporcionam aumento da produtividade, maior satisfação ao paciente e agrega valor à instituição.

Um processo assistencial e de apoio às demais áreas, incentivado pela alta direção e praticado pela gestão da qualidade - responsável pela disseminação dos processos de melhoria contínua, associado à rotina dos trabalhadores, é capaz de gerar o aumento da produtividade nos serviços.

A orientação ao paciente quanto aos procedimentos realizados, através de processos bem equacionados, aumenta a eficiência produtiva e os níveis de segurança dos pacientes, com melhorias na qualidade do atendimento, voltadas para as boas práticas no atendimento a serviços e produtos da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes VMP. Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras [Internet]. Universidade Nova de Lisboa; 2012. Available from: <http://run.unl.pt/handle/10362/9400>
2. Donabedian A. The Effectiveness of Quality Assurance. *Int J Qual Heal Care*. 1996;8(4):401–7.
3. Varkey P, Kollengode A. A framework for healthcare quality improvement in India: The time is here and now! *J Postgrad Med*. 2011;57(3):237.
4. Lipworth W, Taylor N, Braithwaite J. Can the theoretical domains framework account for the implementation of clinical quality interventions? *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013;13(1):530. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-530>
5. WHO. Quality Accreditation in Health Care services: A global review. 2003.
6. Speroff T, Nwosu S, Greevy R, Weinger MB, Talbot TR, Wall RJ, Deshpande JK, France DJ, Ely EW, Burgess H, Englebright J, Williams MV, Dittus RS. Organisational culture: variation across hospitals and connection to patient safety climate. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2010;19(6):592–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21127115>
7. Garcia D, Gluesing JC. Qualitative research methods in international organizational change research. *J Organ Chang Manag* [Internet]. 2013;26(2):423–44. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09534811311328416>
8. Da Silva D, Lopes EL, Braga Junior SS. Pesquisa Quantitativa: Elementos, Paradigmas e Definições. *Rev Gestão e Secr* [Internet]. 2014;5(1):01–18. Available from: <http://www.revistagesec.org.br/ojs-2.4.5/index.php/secretariado/article/view/297>
9. Brackett T, Comer L, Whichello R. Do lean practices lead to more time at the bedside? *J Healthc Qual* [Internet]. 2013;35(2):7–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22093157>
10. Dubois CA, Bentein K, Ben Mansour J, Gilbert F, Bédard JL. Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: Associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;11(1):187–201.
11. Calabrese A. Service productivity and service quality: A necessary trade-off? *Int J Prod Econ*. 2012;135(2):800–12.
12. Fortes MT, De Mattos RA, Baptista TWF. Acreditação ou acreditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(2):239–46.
13. Handayani PW, Hidayanto AN, Sandhyaduhita PI, Kasiyah, Ayuningtyas D. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Syst Appl* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;42(6):3067–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eswa.2014.11.065>
14. Gok MS, Sezen B. Analyzing the ambiguous relationship between efficiency, quality and patient satisfaction in healthcare services: The case of public hospitals in Turkey. *Health Policy (New York)* [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2013;111(3):290–300. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.010>
15. Yousefian S, Harat AT, Fathi M, Ravand M. A Proposed Adaptation of Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital- JCI to the Health Care Excellence Model. *Adv Environ Biol*. 2013;7(6):956–67.
16. Rocha LRM, Veiga DF, Oliveira PR, Song EH, Ferreira LM. Health Service Quality Scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity. *BMC Health Serv Res* [Internet]. BMC Health Services Research; 2013;13(1):24. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3579716&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
17. Amerioun A, Tofighi Sh, Mahdavi SMS, Mamaghani H, MeskarpourAmiri M. Assessment of International Joint Commission (IJC) accreditation standard in a military hospital laboratory. *J Mil Med*. 2011;13(2):75–80.
18. Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N, Bruneau C, Hammer A, Wang A, Arah OA, Wagner C. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *Int J Qual Heal Care*. 2014;26(March):100–7.
19. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2011 Feb 1;23(1):8–14. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/intqhc/mzq069>
20. Maekawa R, Carvalho MM, Oliveira OJ. Um estudo sobre a certificação ISO 9001 no Brasil: mapeamento de motivações, benefícios e dificuldades. *Gestão & Produção*. 2013;20(4):763–79.
21. Seoane AF, Fortes PAC. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. *Saúde e Soc* [Internet]. 2014;23(4):1408–16. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401408&lng=pt&nrm=iso&tng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401408&lng=pt&nrm=iso&tng=en)
22. Grove AL, Meredith JO, Macintyre M, Angelis J, Neailey K. Lean implementation in primary care health visiting services in National Health Service UK. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(5):1–5.
23. Pine M, Sonneborn M, Schindler J, Stanek M, Maeda JL, Hanlon C. Harnessing the power of enhanced data for healthcare quality improvement: lessons from a Minnesota Hospital Association Pilot Project. *J Healthc Manag*. 2012;57(6):406–18;
24. Favaretti C, De Pieri P, Torri E, Guarrera G, Fontana F, Debiasi F, Flor L. An EFQM excellence model for integrated healthcare governance. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2015 Mar 9;28(2):156–72. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJHCQA-02-2014-0022>
25. Vats A, Goin KH, Villarreal MC, Yilmaz T, Fortenberry JD, Keskinocak P. The impact of a lean rounding process in a pediatric intensive care unit\*. *Crit Care Med*. 2012;40(2):608–17.

Recebido em dezembro de 2016.  
Aprovado em abril de 2017.