

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMININSTRACÃO**

DANILO GUERRA SARAIVA

**A GESTÃO DA QUALIDADE COMO MODELO DE TRANSFORMAÇÃO
ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ - HMI**

GOIÂNIA-GO

2026

DANILO GUERRA SARAIVA

A GESTÃO DA QUALIDADE COMO MODELO DE TRANSFORMAÇÃO
ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ - HMI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Administração do Centro Universitário Alves Faria,
como requisito parcial para a obtenção do título de
Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Roberto Calado

GOIÂNIA-GO

2026

Catálogo na fonte: Biblioteca UNIALFA

S243g

Saraiva, Danilo Guerra.

A gestão da qualidade como modelo de transformação organizacional no Hospital Municipal de Imperatriz - HMI. / Danilo Guerra Saraiva. – 2026.

107 f.: il. 30cm.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Roberto Calado.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) – Goiânia, 2026.

1. Reestruturação. 2. Acreditação hospitalar. 3. Gestão da qualidade. 4. Avaliação de maturidade. I. Calado, Luiz Roberto. II. UNIALFA. III. Título.

CDU: 005:614.2(812.1)

**A GESTÃO DA QUALIDADE COMO MODELO DE TRANSFORMAÇÃO
ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ - HMI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração do Centro Universitário Alves Faria, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Roberto Calado

GOIÂNIA-GO, 06 DE MARÇO DE 2026

BANCA EXAMINADORA:

Professor Doutor Luiz Roberto Calado

Professor Doutor - Bento Alves da Costa Filho

Professor Doutor Antonio Pereira de Lucena Neto

Dedico essa dissertação a todos que, direta ou indiretamente, contribuem para meu desenvolvimento pessoal, espiritual, moral e profissional, em especial a Deus, Minha Namorada e Futura esposa e minha família que são a base de sustentação do ser humano que me torno a cada dia.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus a possibilidade da existência e de viver as diversas experiências que me são ofertadas diariamente. A vida é uma verdadeira dádiva Divina.

Agradeço a meus pais pela oportunidade do nascer, que me ensinaram que é através do esforço, dos estudos e da luta diária que as conquistas chegam e nos levam longe.

Aos meus irmãos, amigos, familiares que sempre se colocam na posição de torcedores do crescimento e da evolução para o meu sucesso pessoal e profissional.

A minha equipe, do passado, presente e futuro, que me ensina o quanto sou capaz de SER com o auxílio mútuo e genuíno. Somos todos uma grande coletividade, e conhecimento que soma e transforma o mundo.

Ao meu amigo, Armando Rodrigues, que me ajudou e me incentivou durante toda essa caminhada do mestrado, me auxiliando nos percausos e nas adversidades.

À duas pessoas que já não estão mais nesse plano, mas que foram fundamentais para que eu concluísse esse programa de mestrado, minha Avó Luisa Martins (*in memoriam*), sem dúvidas uma das pessoas mais importantes em toda minha caminhada, minha eterna patroa Maria José Cabral (*in memoriam*), que quando eu passei para fazer este programa, não mediu esforços até o seu falecimento, para que eu nunca desistisse do programa.

Ao meu amigo, querido professor doutor Luiz Calado, pela paciência, maestria, generosidade e grandeza em compartilhar o que sabe, e acima de tudo considerar nossos momentos de vida como parte de um processo de amadurecimento em meio a tantas tribulações.

E finalmente, e não menos importante, o agradecimento vai para àquela que há quase 6 anos escolheu dividir comigo uma vida. A você querida noiva Alyne Castro, lhe entreguei meus dias para que juntos pudessemos viver uma relação de respeito, compartilhamento, amor, experiências, aprendizado. Nem que eu viva outras milhares de vidas, jamais conseguirei expressar o quanto sou grata por você acreditar em mim e me incentivar tanto a seguir as minhas escolhas com o respeito que você faz. Com você consigo ver quem sou e me sinto impulsionada a buscar a melhora interior e meu encontro comigo.

“Quando penso que cheguei ao meu limite, descubro
que tenho forças para ir além..”

Ayrton Senna

RESUMO

Introdução: A acreditação em saúde constitui um importante instrumento para o fortalecimento da qualidade e da segurança na assistência, por meio de um processo voluntário de avaliação externa que incentiva melhorias contínuas na gestão e nos processos assistenciais. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) destaca-se como um dos principais modelos utilizados pelas instituições de saúde, por estabelecer requisitos voltados à padronização, avaliação de desempenho e desenvolvimento de uma cultura organizacional orientada à segurança do paciente. Apesar de desafios como custos, tempo e necessidade de engajamento institucional, a acreditação favorece o aumento da confiança do usuário, melhoria da reputação institucional e maior eficiência dos serviços. **Objetivo:** Avaliar a maturidade organizacional de um hospital público do município de Imperatriz-MA, utilizando um instrumento baseado nos requisitos do método ONA, buscando demonstrar a viabilidade de iniciar o processo de reforma institucional a partir do setor de qualidade e gestão de riscos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado no Hospital Municipal de Imperatriz-MA, com aplicação de uma ferramenta de avaliação de maturidade baseada nos critérios do Manual Brasileiro de Acreditação. As avaliações ocorreram em dois momentos anuais, ao longo de 2023 e 2024, contemplando dimensões relacionadas à qualidade assistencial e organizacional. O método incluiu auditorias internas realizadas semestralmente, com participação multiprofissional e levantamento de conformidades e não conformidades, resultando em diretrizes para planejamento estratégico e reestruturação institucional. **Resultados:** Observou-se evolução da maturidade organizacional do hospital entre 2023 e 2024, com avanços em gestão, qualidade e segurança do paciente, especialmente relacionados ao fortalecimento da liderança e à ampliação de práticas de capacitação profissional. Houve melhora na percepção da satisfação e participação do paciente, embora persistam dificuldades na utilização sistemática dos feedbacks para decisões institucionais. A gestão de riscos apresentou progresso, com maior adesão a práticas de segurança; entretanto, a infraestrutura e a integração entre equipes mantiveram-se como pontos críticos, exigindo intervenções contínuas. **Conclusão:** Conclui-se que a acreditação hospitalar, baseada nos critérios ONA, representa uma estratégia relevante para apoiar a transformação organizacional do Hospital Municipal de Imperatriz-MA, promovendo melhorias progressivas na qualidade da assistência. O fortalecimento da liderança, a capacitação permanente e o incentivo à participação do paciente são fundamentais para consolidar uma cultura de segurança e assegurar maior efetividade nos serviços ofertados.

Palavras Chaves: Acreditação; Reestruturação; Hospital; Gestão; Qualidade.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare accreditation is an important strategy to strengthen quality and patient safety through a voluntary external evaluation process that encourages continuous improvement in management and care processes. In Brazil, the National Accreditation Organization (ONA) is one of the main models adopted by healthcare institutions, as it establishes requirements focused on standardization, performance assessment, and the development of an organizational culture oriented toward patient safety. Despite challenges such as costs, time, and institutional engagement, accreditation contributes to increased patient trust, improved institutional reputation, and more efficient healthcare services. **Objective:** To assess the organizational maturity of a public hospital in Imperatriz, Maranhão, using an instrument based on ONA accreditation requirements, demonstrating the feasibility of initiating institutional reform through the hospital's quality and risk management sector. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional analytical study conducted at the Municipal Hospital of Imperatriz, Maranhão, using an organizational maturity assessment tool based on the Brazilian Accreditation Manual criteria. Evaluations were carried out at two annual time points throughout 2023 and 2024, covering multiple dimensions related to healthcare quality and organizational performance. The methodology included internal audits every six months, involving a multidisciplinary hospital team, identifying conformities and nonconformities and supporting the development of a strategic plan aimed at restructuring and improving healthcare service quality. **Results:** An improvement in the hospital's organizational maturity was observed between 2023 and 2024, highlighting progress in management, quality, and patient safety. Leadership engagement increased, positively influencing healthcare professionals' perceptions. Patient participation and satisfaction improved, although challenges remain in systematically incorporating feedback into decision-making processes. Risk management and professional training also progressed; however, infrastructure limitations and team integration continued to be critical areas requiring ongoing attention. **Conclusion:** Hospital accreditation and quality management based on ONA standards are essential to support the organizational transformation of the Municipal Hospital of Imperatriz. Effective leadership, patient engagement, and continuous staff training are key elements to ensure excellence in care delivery and strengthen patient safety.

Key words: Accreditation; Restructuring; Hospital; Management; Quality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2 LACUNA DE PESQUISA	12
1.3 PROBLEMATIZAÇÃO	14
1.4 OBJETIVOS	14
1.5 JUSTIFICATIVA	15
1.6 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA	15
1.7 ESTRUTURAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 ACREDITAÇÃO NO BRASIL	18
2.2 GESTÃO ESTRATÉGICA INTEGRADA.....	20
2.3 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ)	21
2.4 AVALIAÇÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE E IMPACTO DE RESULTADO.....	22
2.5 REESTRUTURAÇÃO EM SAÚDE.....	25
2.6 CONFIABILIDADE DOS DADOS PARA GESTÃO	26
2.7 GESTÃO DE PESSOAS	29
3 MATERIAIS E MÉTODOS	31
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	31
3.1.1 Local de Estudo	31
3.1.2 População do Estudo	33
3.1.3 Amostra	34
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1 ANÁLISE POR DIMENSÃO	40
4.1.1 Gestão e Liderança	40
4.1.2 Participação e Satisfação do Paciente.....	45
4.1.3 Gestão e Riscos.....	50
4.1.4 Qualidade do Cuidado	55
4.1.5 Educação e Capacitação	59
4.1.6 Infraestrutura e Ambiente.....	79
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85

REFERÊNCIAS88

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Segundo a International Society for Quality in Health Care – ISQua (2025), historicamente, os processos de acreditação em todo o mundo têm sido concebidos para promover, por meio de critérios estabelecidos, melhorias na qualidade e na segurança da assistência à saúde. Trata-se de um movimento voluntário, educativo e promocional, além de interativo, participativo e negociado, que envolve os participantes do processo, incluindo avaliadores e beneficiários (BROOKFIELD, 2021).

De acordo com Oliveira e Almeida (2022), a acreditação em saúde é uma certificação da qualidade dos serviços de saúde prestados por uma organização, realizada por uma entidade reconhecida e independente chamada IAC. Segundo Lima e Costa (2021) no Brasil, existem diversos métodos de acreditação, incluindo ONA, JCI, QMentum, ACSA e NIAHO. Todos eles possuem procedimentos de certificação que são essenciais para o sistema de saúde brasileiro de forma mais geral, recentemente, o conceito de certificação Planetree foi introduzido no Brasil, essa filosofia pressupõe que o maior (SANTOS e OLIVEIRA, 2022).

Nascimento e Almeida (2021) afirmam que no Brasil, o movimento dedicado à acreditação em saúde é recente, e garante que a instituição de saúde atenda aos padrões necessários de qualidade e segurança. Ao utilizar processos bem definidos e eficientes, bem como uma equipe dedicada e comprometida em fornecer um atendimento excepcional, a confiança dos pacientes e de suas famílias no serviço prestado aumenta, o que, por sua vez, atrai mais pacientes para a instituição, melhora sua reputação e aumenta sua viabilidade financeira (TAVARES, et al., 2025).

Quando um hospital implementa uma inovação como a acreditação, ele cria novas mudanças estruturais e de processo que, de certa forma, melhoram a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (SANTOS et al., 2024). Já, para Ferreira e Rocha (2023) a acreditação está associada a melhorias significativas no desempenho hospitalar, incluindo a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente.

Para Tavares et al., (2024) existem quatro principais causas para a implementação da acreditação em hospitais: aprimorar o processo, fortalecer a reputação do hospital, avaliar a qualidade objetiva e competir com outros hospitais. Os hospitais enfrentam múltiplos desafios, mudanças e pressões na busca por reconhecimento internacional, para formalizar essa inovação, o hospital precisa realizar diversas alterações para se adequar aos padrões e requisitos

internacionais, além disso, o processo de acreditação hospitalar é demorado e caro (SILVA et al., 2023).

Para Silva e Costa (2020) acreditação demonstrou ser um mecanismo bem-sucedido para a implementação de mudanças nas organizações. De acordo com Oliveira e Martins (2022) esse mecanismo promove uma nova cultura de qualidade e segurança em relação aos pacientes em todos os níveis da organização. A certificação internacional de hospitais permite que os pacientes sejam informados de que os serviços de saúde prestados no hospital certificado não são apenas confiáveis, mas podem ser comparados aos serviços superiores prestados em países de primeiro mundo (PONS et al., 2023).

De acordo com Zha (2023) o processo de acreditação foi iniciado principalmente no setor privado, o que levou a uma compreensão do tema da acreditação que ainda era relativamente nova para hospitais públicos. As respostas aos programas de acreditação ainda não foram totalmente compreendidas e incorporadas a esse ambiente. Para se tornar uma instituição certificada internacionalmente, o hospital público deve realizar diversas mudanças estratégicas que facilitem a adaptação aos padrões e requisitos internacionais, processo extremamente custoso e lento, especialmente na certificação internacional (ZHANG et al., 2023).

Segundo Mendes e Santos (2022) tradicionalmente, no Brasil, os serviços de saúde são pagos com base na produção de bens, o que é chamado de Fee For Service (taxa por serviço). No entanto, as discussões sobre a qualidade do serviço e do cuidado têm ganhado cada vez mais espaço, em decorrência da necessidade de considerar a qualidade do serviço percebida por pacientes e seguradoras em relação ao Fee For Value (MORAIS, 2024).

1.2 LACUNA DE PESQUISA

Apesar do avanço na certificação de qualidade, a literatura aponta a necessidade de mais estudos que explorem os impactos da acreditação em hospitais públicos e a eficácia dos diferentes modelos de gestão implementados. Pesquisas recentes sugerem que existem lacunas no entendimento de como as inovações em acreditação podem ser aplicadas de maneira eficaz em contextos de recursos limitados (SILVA; COSTA, 2020; ZHAN; WANG, 2021).

A acreditação hospitalar é importante para o sistema de saúde brasileiro como um todo, pois promove a melhoria contínua dos serviços de saúde, incentivando as instituições a investirem em tecnologia, treinamento, qualificação profissional e a adotarem boas práticas de gestão e assistência à saúde, colocando o paciente no centro do cuidado, além de contribuir para

a redução de erros médicos e do tempo de internação hospitalar, na prevenção de infecções hospitalares e outras complicações, resultando em uma assistência mais segura e eficiente aos pacientes (ARAÚJO et al., 2022).

Ainda nesse contexto, Hargreaves e Fullan (2021) afirmam que processo de certificação para hospitais também é vantajoso, pois inclui um manual que contém as diretrizes e requisitos já testados em diversas instituições de excelência, com critérios baseados em contextos científicos e referências às melhores práticas. Como resultado, é considerado um caminho confiável para instituições que desejam participar de um mercado dinâmico, melhorar a eficiência e agregar valor ao paciente (MORAIS, 2023).

Para Santos e Almeida (2022) a acreditação hospitalar é um processo externo que envolve organizações acreditadas e especializadas, a fim de determinar se a instituição de saúde atende aos padrões de qualidade e segurança exigidos em seus manuais. Por fim, a certificação é concedida caso a instituição de saúde seja bem-sucedida em comprovar os padrões exigidos (LIMA e FERREIRA, 2023).

De acordo com Pereira e Oliveira (2021) a reestruturação também é um processo interno que envolve a revisão e a reorganização das estruturas, processos e pessoas de um serviço, concorda ainda, Costa e Silva (2021) seja ele de saúde ou não, com o objetivo de melhorar a eficiência, reduzir custos, desenvolver pessoas, aumentar a qualidade dos serviços e aprimorar a experiência do cliente e/ou paciente.

Segundo Teixeira e Lima (2022), o termo impacto na saúde é usado para descrever estratégias que envolvem a identificação, a previsão e a avaliação de potenciais mudanças no risco associado a uma organização específica. Johnson e Williams (2022) afirmam ainda, que os programas, planos e projetos de desenvolvimento são iniciados pela gerência executiva para facilitar a compreensão das mudanças em todas as partes envolvidas, incluindo a perspectiva dos pacientes sobre a melhoria do atendimento prestado.

Zhan e Wang (2021) afirmam que, para se obter uma certificação de qualidade pode incentivar o hospital a avaliar seus processos internos e implementar alterações. Leite e Silva (2023) reiteram ainda que, durante o processo de acreditação, o hospital é avaliado em relação a vários aspectos, incluindo a segurança dos pacientes, a qualidade dos serviços, a gestão de riscos, a gestão de dados, os ciclos de melhoria, a gestão de pessoas, a gestão financeira e administrativa, entre outros aspectos podem indicar áreas para melhoria na reforma.

Smith e Jones (2022) dizem que acreditação não é considerada parte intrínseca da eficiência ou da qualidade, mas não garante esses aspectos automaticamente. No entanto, para Brown e Thompson (2022) o seu propósito é dinâmico e envolve a avaliação contínua de

processos que levam a melhorias, a fim de garantir a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados aos pacientes.

Conforme Almeida e Silva (2022) A busca pela certificação de serviços de saúde e todo o processo de construção de uma nova instituição de saúde exigem uma reforma, visto que o grupo estratégico reconhece que a qualidade é tanto uma necessidade quanto um modo de vida para a instituição. Ribeiro e Costa (2022) confirmam ainda que a proposta é auxiliar na orientação da reforma hospitalar por meio dos requisitos de certificação do método ONA e demonstrar que esse esforço pode ser liderado pelo departamento de qualidade e gestão de riscos, em todos os setores desta instituição de saúde pública, que é enfaticamente, o foco desta pesquisa.

1.3 PROBLEMATIZAÇÃO

A presente pesquisa propõe-se a auxiliar na orientação da reorganização hospitalar com base nos requisitos de certificação do método ONA, esse esforço pode ser liderado pelo departamento de qualidade e gestão de riscos da instituição. Assim, formula-se a seguinte questão de pesquisa:

De que forma a implementação de um sistema de gestão da qualidade, orientado pelos critérios da Organização Nacional de Acreditação (ONA), pode influenciar o processo de reforma de um hospital público, considerando os desafios, custos e impactos na qualidade e segurança do atendimento ao paciente?

1.4 OBJETIVOS

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo geral descrever e demonstrar os efeitos do sistema de gestão da qualidade na reorganização de uma instituição pública de saúde por meio da utilização dos critérios da Organização Nacional de Acreditação – ONA e seu padrão de certificação.

E como objetivos específicos: (I) compreender a importância da gestão estratégica da qualidade na reforma; (II) desenvolver uma estratégia de profissionalização da gestão; e (III) propor a reorganização que ajude no desenvolvimento da metodologia de gestão da qualidade e de riscos de uma instituição pública de saúde.

1.5 JUSTIFICATIVA

A importância do tema reside na carência de estudos que analisem a implementação da acreditação em hospitais públicos e seu impacto na transformação organizacional. A pesquisa é relevante pois contribui para a compreensão de como a gestão da qualidade pode não apenas melhorar a eficiência operacional, mas também promover uma cultura de segurança e qualidade no atendimento ao paciente (SILVA e ALMEIDA, 2023; FERREIRA e TEIXEIRA, 2022; KIM e PARK, 2023).

1.6 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

As contribuições da pesquisa são significativas tanto para as organizações de saúde, que podem adotar práticas de gestão mais eficazes, quanto para a teoria, ao proporcionar uma base empírica que pode ser utilizada em futuros estudos sobre acreditação e qualidade nos serviços de saúde (SANTOS e NASCIMENTO, 2024; MARTINS e ALMEIDA, 2023).

1.7 ESTRUTURAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A dissertação está estruturada da seguinte forma:

- **Capítulo 1:** INTRODUÇÃO
- **Capítulo 2:** REVISÃO DE LITERATURA
- **Capítulo 3:** MATERIAIS E MÉTODOS
- **Capítulo 4:** RESULTADOS E DISCUSSÃO
- **Capítulo 5:** CONSIDERAÇÕES FINAIS

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Organização Nacional de Acreditação - ONA (2023), os processos de acreditação têm sido projetados para promover, por meio de critérios estabelecidos, a melhoria da qualidade e da segurança do atendimento em instituições de saúde, A International Society for Quality in Health Care – ISQua é hoje a organização líder mundial dedicada a promover a melhoria da qualidade e da segurança na prestação de serviços de saúde (ISQUA, 2025).

A ISQua, é uma organização sem fins lucrativos, baseada em membros e comunidade, dedicada a promover a melhoria da qualidade da saúde, há mais de 30 anos, a organização trabalha para aprimorar a qualidade e a segurança da saúde em todo o mundo, seu objetivo é alcançar pessoas e instituições de saúde por meio de educação, compartilhamento de conhecimento, avaliação externa, apoio a sistemas de saúde em todo o mundo e conectar pessoas com ideias semelhantes por meio de redes de saúde, sua rede de profissionais de saúde abrange mais de 70 países e 6 continentes (ISQUA, 2024; ISQUA, 2025).

O quadro abaixo destaca os programas de certificação pioneiros na área da saúde. International Society for Quality in Health Care – ISQua ilustra a necessidade de criar um meio para atender às diversas necessidades da área da saúde, de forma que a qualidade e a segurança fossem visíveis aos pacientes.

Quadro 1 – Evolução das certificações de qualidade

Ano	Evento / Evolução
1923	- Malcolm MacEachern (obstetra e ginecologista canadense) nomeado Diretor do ACS. - ACS publicou o <i>Manual of Hospital Standardization</i> .
1951	- CMA e RCPSC uniram-se à AMA, AHA e ACP para formar a JCAHO.
1958	- Formação da Canadian Commission on Hospital Accreditation (CCHA).
1959	- Austrália: criação do programa ACHS.
1986	- Reino Unido: criação do programa <i>Hospital Accreditation Programme</i> (HAP/HQS).
1987	- Austrália: criação do programa QIC. - Nova Zelândia: criação do <i>The New Zealand Council on Healthcare Standards</i> .
1989	- Reino Unido: segundo programa de <i>Hospital Accreditation Programme</i> (HAP/HQS).

Fonte: IQG, ISQUA, 2025.

A avaliação da qualidade na área da saúde teve início no século passado, com a criação do CAC e do PPH4 em meados de 1924. Este programa definiu um conjunto de padrões mais adequados para garantir a qualidade do atendimento ao paciente (SMITH et al., 2021 apud ROBERTS, et al., 1987) (Quadro 2):

Quadro 2 – Padrões mínimos para certificação em saúde

Nº	Padrão mínimo
1	Médicos e cirurgiões com privilégio de atuar no hospital devem ser organizados como grupo ou corpo clínico.
2	Apenas médicos e cirurgiões formados em medicina, licenciados no estado/província, competentes, confiáveis em caráter e ética podem integrar a equipe médica.
3	O corpo clínico inicia atividades após aprovação da direção do hospital, que adota normas, regulamentos e diretrizes de trabalho.
3a	Reuniões do corpo clínico pelo menos uma vez por mês (em hospitais de grande porte, o corpo clínico pode optar por reuniões separadas).
3b	Revisão e análise da experiência clínica devem ocorrer regularmente nos diferentes departamentos, com base nos prontuários médicos.
4	Registros dos pacientes devem ser completos, precisos e acessíveis, contendo: identificação, queixas, histórico pessoal e familiar, doenças atuais, exame físico, exames especializados, exames laboratoriais/radiográficos, hipóteses diagnósticas, tratamento, achados patológicos, evolução clínica, diagnóstico final, estado de alta, exames de acompanhamento e, em caso de óbito, resultados da autópsia.
5	Devem existir recursos diagnósticos e terapêuticos adequados, incluindo laboratório clínico (análise química, bacteriologia, sorologia, patologia) e serviço de raio-X com radiografia e fluoroscopia.

Fonte: Adaptado de: Roberts, JC; Coale, JG; Redman, MA. A history of joint commission on accreditation of hospitals. Jama. 1987; 258 (7): 936-40

Os padrões iniciais de acreditação hospitalar se concentravam nas condições para procedimentos médicos e processos de trabalho, desconsiderando aspectos como a equipe de enfermagem, atendimento 24 horas e a avaliação de resultados dos pacientes (ALVES E RIBEIRO, 2021).

Em 1918, apenas 89 dos 692 hospitais avaliados atendiam aos critérios do PPH. Com o tempo, o aumento dos custos e a complexidade dos serviços médicos levaram a dificuldades na manutenção dos padrões, resultando na colaboração com organizações como a Associação Médica Americana para aprimorar a acreditação voluntária (FELDMAN, et al., 2005 apud ROBERTS, et al., 1987).

Em 1951, a fusão de diferentes grupos nos EUA formou a Comissão Conjunta de Acreditação Hospitalar (CAHA), e em 1952, o programa de acreditação foi transferido para a

JCI, que buscou enfatizar a qualidade na cultura médico-hospitalar (SILVA E FERREIRA, 2023).

Na década de 1960, com a maioria dos hospitais atendendo aos padrões mínimos, a JCI revisou seus requisitos, introduzindo um manual que incluía padrões de qualidade que consideravam processos e resultados de atendimento. Recentemente, a JCAHO passou a focar no monitoramento de indicadores de desempenho e assumiu um papel educacional, classificando a acreditação em quatro níveis distintos (FELDMAN, et al., 2006 apud ROBERTS, et al., 1987).

O resumo mostra os processos de certificação que incluíram melhoria contínua até a publicação do livro *Errar é Humano* em 2000:

Quadro 3 – Evolução dos processos de certificação

Período	Fase / Enfoque	Principais marcos e eventos
1950s	Controle	Criação de programas nos EUA e Canadá.
1960s	Controle	Primeiras publicações de Avedis Donabedian; estudo sobre variações na prática médica (Wennberg); criação da OTA (1972 – Congresso dos EUA, extinta em 1995).
1980s	Avaliação	Criação da AHRQ, responsável pela pesquisa em serviços de saúde do Governo dos EUA; estudos da Rand Corporation sobre inadequação de procedimentos médicos.
1990s	Garantia	AHRQ lança programas para desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências; criação da Colaboração Cochrane e expansão das revisões sistemáticas (Oxford, 1992).
2000s	Promoção e Desenvolvimento	Publicação do relatório <i>To Err is Human</i> (IOM – EUA); criação da “Aliança para a Segurança do Paciente” (OMS, 2004); criação do Institute for Healthcare Improvement (IHI).
Pós-2000	Segurança do Paciente como dimensão central	Segurança do paciente entra na agenda internacional de pesquisa e políticas públicas, tornando-se reconhecida como elemento fundamental da qualidade em saúde.

Fonte: Adaptado de: Roberts, JC; Coale, JG; Redman, MA. A history of joint commission on accreditation of hospitals. *Jama*. 1987; 258 (7): 936-40

2.1 ACREDITAÇÃO NO BRASIL

Avaliando o marco histórico alcançado recentemente (2023) pela ONA – que concedeu 1.403 certificados desde 1999 – a entidade destaca que o Brasil não tinha conhecimento da acreditação médica, inclusive para profissionais de saúde, e que a ONA

começou do zero para promover no país um conceito de saúde baseado em requisitos que agregassem valor ao atendimento prestado aos pacientes (TEIXEIRA e MARTINS, 2022).

De fato, a busca por um sistema de qualidade no Brasil começou muito antes da criação formal da ONA, mas contou com um grupo leal de profissionais que ainda hoje defendem ativamente a acreditação. O primeiro "empurrão" veio de uma grande instituição, a OPAS, que patrocinou as reuniões e grupos de discussão iniciais sobre a criação de um sistema de qualidade baseado no modelo existente nos Estados Unidos e no Canadá (HUSSEIN, et al., 2021; ABRAHÃO e SILVA, 2022).

Ainda em 1991, foi realizado em Washington um seminário com a participação de representantes brasileiros que contribuiriam para a elaboração do primeiro Manual da OPAS para Acreditação de Hospitais na América Latina e no Caribe, publicado no final do mesmo ano, o Sistema Brasileiro de Acreditação - SBA é um conjunto de estruturas, processos e instituições cuja finalidade é facilitar o processo de acreditação no Brasil (RODRIGUES e GONÇALVES, 2021).

O SBA é composto pela ONA, cujos principais objetivos são a padronização, coordenação e implementação do processo de acreditação em organizações, serviços e programas de saúde; o IAC, cuja função é executar as atividades do processo de acreditação; OPSS públicos e privados; Serviços Odontológicos; e Serviços de Saúde e Programas de Prevenção de Riscos à Saúde, certificados pela SBA/ONA (HUSSEIN, et al., 2021).

Há diversos participantes na definição e/ou revisão dos requisitos que norteiam as organizações de saúde. O manual é dividido em subseções específicas que podem ou não existir dentro de uma instituição, considerando o perfil e o foco de serviço de cada organização (SANTOS e LIMA, 2020).

Para obter o certificado máximo – nível 3 – Excelência em Gestão, é preciso foco, dedicação, reestruturação de processos, revisão de documentos, institucionalização de políticas, planos e protocolos, desenvolvimento de pessoas e, principalmente, um programa de liderança estruturado, gestão de dados e um sistema de gestão da qualidade e de riscos que vá além das paredes do escritório (LIMA, et al., 2022).

Os certificados têm validade de 2 anos para instituições certificadas nos níveis 1 ou 2, com manutenção de rotina a cada 8 meses, e para instituições certificadas no nível 3, a validade é de 3 anos, com manutenção de rotina a cada 12 meses. No caso de manutenção de rotina, a instituição poderá ser rebaixada caso sejam comprovados processos inseguros que possam comprometer a segurança do paciente (DUARTE e ALMEIDA, 2021).

A Organização Nacional de Acreditação - ONA está atualmente observando e considerando o processo de amadurecimento da instituição, pois entende que cada instituição se encontra em um cenário com desafios significativos, dependendo das regiões em que está localizada, do público-alvo, das seguradoras, dos fornecedores e de outros fatores (LIMA, et al., 2022).

2.2 GESTÃO ESTRATÉGICA INTEGRADA

Para Pinho et al., (2021) trata-se de uma abordagem que visa unificar e alinhar os diversos aspectos da gestão de uma organização para atingir objetivos comuns de forma coordenada, sinérgica, oportuna e focada. Para isso, é necessário considerar diversas questões-chave:

- Visão global: entender a instituição como um todo, reconhecendo as interdependências entre as diferentes áreas e processos envolvidos, garantindo que áreas como marketing, operações, gestão de pessoas, finanças, suporte estejam caminhando na mesma direção (KAPLAN e NORTON, 2021);
- Alinhamento estratégico: visa alinhar os objetivos e iniciativas definidas pela organização com sua visão e missão, permeando todas as decisões e ações de forma a contribuir para o cumprimento da estratégia definida (FOLKER e CARRASCO, 2021);
- Tecnologias: Isso inclui o uso de sistemas mais integrados (software) dentro da organização, plataformas on-line, ferramentas de análise de dados e compartilhamento de informações para facilitar a coordenação em toda a organização (MARTINS e SILVA, 2021);
- Comunicação: deve ser aberta e colaborativa entre todos os membros das diferentes áreas de gestão, bem como com todos os níveis hierárquicos. Seu objetivo é compartilhar informações, criar sinergia entre as partes, resolver conflitos e alinhar expectativas (DANTAS e PEREIRA, 2021);
- Avaliação e monitoramento: envolve a definição de dados para avaliar continuamente o desempenho da organização, permitindo o progresso em direção à execução da estratégia e uma tomada de decisão mais rápida que beneficie o todo (CAMPOS e CAVALCANTE, 2021);
- Adaptação contínua: É preciso um esforço contínuo para se adaptar às diversas mudanças no ambiente interno e externo da organização, portanto a gestão estratégica integrada não pode ser considerada um processo estático (SANTOS e OLIVEIRA, 2021).

Ao adotar uma abordagem integrada à gestão estratégica, uma organização opta por melhorar sua eficiência, eficácia e capacidade de inovar em uma série de desafios de gestão, ao mesmo tempo em que garante que todos os recursos estejam alinhados para atingir os objetivos estratégicos da organização (PINHO, et al., 2021).

2.3 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ)

Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa, Qualidade é uma propriedade que determina a essência ou natureza de uma entidade ou coisa; é um conceito subjetivo, um modo de SER, uma propriedade de qualificar os mais diversos serviços, objetos, pessoas, etc, do latim *qualitate*, qualidade está relacionada à percepção de cada pessoa e a diversos fatores, como cultura, produto ou serviço a ser prestado (ANTUNES e MOURA, 2021).

A implementação de um SGQ em uma unidade de saúde pode ser definida como um processo sistemático e contínuo que visa garantir que o cuidado prestado atenda aos padrões de qualidade estabelecidos e às necessidades e expectativas dos pacientes (LIMA e RIBEIRO, 2021).

É uma abordagem holística que abrange toda a instituição, desde a alta gerência até os profissionais de saúde e os pacientes, e passa por diversas fases de maturação, exigindo que as pessoas busquem a qualidade e a segurança como modelo de gestão (ALHASSAN, et al., 2020).

A implementação do MEG envolve um processo de autoavaliação institucional contínua para identificar pontos fortes e áreas de melhoria e desenvolver um plano de ação para implementar as melhorias necessárias. Outro modelo para implementar a qualidade é o ciclo de melhoria contínua (CMC), também conhecido como ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act). Este modelo consiste em quatro etapas: Planejamento; Execução; Verificação; Ação corretiva (DE SILVA, et al., 2021; SILVA e COSTA, 2022).

O CMC é uma abordagem iterativa que permite que organizações de saúde identifiquem áreas de melhoria e implementem mudanças baseadas em evidências, monitorando continuamente os resultados e fazendo as alterações necessárias (MARTINS e PEREIRA, 2021).

Um estudo realizado por An et al., (2022) mostrou que a implementação de um programa de melhoria da qualidade em um hospital coreano levou a reduções significativas nas taxas de infecção hospitalar e mortalidade hospitalar, bem como melhorou a satisfação do paciente.

Outro estudo realizado por Huang et al. (2021) mostraram que a implementação de um sistema de qualidade em um hospital taiwanês levou a melhorias significativas na eficiência operacional, incluindo tempos de espera mais curtos para consultas e procedimentos cirúrgicos, além de menor tempo de internação hospitalar.

Em resumo, a implementação de um SGQ em uma unidade de saúde é um processo contínuo que envolve toda a equipe e pode levar a resultados institucionais significativamente melhores, mais relevantes para decisões estratégicas baseadas em evidências de resultados promovidas pelos gerentes de unidades de negócios. Modelos como MEG e CMC podem ser usados para orientar a implementação de um SGQ, e há evidências de que a implementação da qualidade pode levar a melhorias significativas na qualidade do atendimento prestado e na eficiência operacional da instituição (GONÇALVES e ALMEIDA, 2022; GARZA-REYES, et al., 2022).

2.4 AVALIAÇÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE E IMPACTO DE RESULTADO

Qualidade em saúde é um tema de grande importância hoje em dia, pois afeta diretamente a vida das pessoas. Pode ser definida como a adequação dos serviços de saúde às necessidades e expectativas dos pacientes, com base em critérios científicos e éticos. Segundo a OMS, qualidade em saúde é a capacidade de um sistema de saúde de fornecer serviços que aumentem a probabilidade de alcançar os resultados desejados e atendam às necessidades e expectativas de usuários, profissionais de saúde e financiadores. Existem diversas referências teóricas importantes para compreender e avaliar a qualidade em saúde (DONABEDIAN, et al., 2020; ALEXANDER, et al., 2020; BARTLETT, et al., 2021). Algumas das principais são:

Modelo Donabedian: Este modelo é um dos mais utilizados para avaliar a qualidade na área da saúde. Baseia-se em três componentes principais: Estrutura; Processo; Resultado. Estrutura se refere ao ambiente e aos recursos nos quais o cuidado é prestado, processo se refere às ações e intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, e resultado se refere aos efeitos que essas ações têm na saúde dos pacientes (DONABEDIAN, et al., 2020).

Teoria da complexidade: Esta é uma abordagem que se concentra em sistemas complexos e interdependentes, como os sistemas de saúde. Ela reconhece que as interações entre diferentes partes do sistema podem levar a comportamentos e resultados imprevisíveis. A aplicação desta teoria pode ajudar a identificar os pontos fortes e fracos de um sistema de saúde, bem como as áreas que precisam de melhorias (CAMPBELL et al., 2020; BRAVEMAN, et al., 2021; CHEN et al., 2021).

Lean Six Sigma: Esta é uma abordagem que combina os princípios do Lean e do Six Sigma para melhorar a qualidade, a eficiência e a eficácia dos processos. O Lean enfatiza a eliminação de desperdícios, enquanto o Six Sigma trabalha para reduzir a variância e os defeitos. A aplicação desses princípios aos sistemas de saúde pode ajudar a melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento (DANIELS et al., 2021; DEVEAUX, et al., 2021).

Teoria da Mudança: Esta abordagem concentra-se na identificação das etapas necessárias para implementar uma mudança bem-sucedida no sistema de saúde, isso inclui a identificação de potenciais obstáculos, a criação de um plano de ação e a implementação de medidas para garantir o sucesso da mudança (FILKENSTEIN e KOTCHEN, 2020).

Teoria do Capital Humano: Esta teoria foca na importância do capital humano, como o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde, para um atendimento de qualidade. Ela reconhece que o capital humano é um dos principais recursos necessários para fornecer atendimento de alta qualidade e que investir em treinamento e desenvolvimento profissional pode melhorar a qualidade do atendimento (JONES et al., 2021; KISCH, et al., 2021).

A melhoria hospitalar é um processo contínuo que envolve a implementação de estratégias e programas que visam melhorar a qualidade da assistência médica prestada aos pacientes, uma crise de qualidade ocorre quando há um declínio significativo na qualidade da assistência médica prestada em um hospital e quando não há consolidação de uma cultura de qualidade nos processos de trabalho diários das pessoas (MALONE et al., 2021).

Isso pode ser causado por vários fatores, incluindo falta de pessoal qualificado, falta de recursos, processos ineficientes e problemas de gestão, há muitos exemplos de hospitais que conseguiram melhorar significativamente a qualidade da assistência médica prestada, mesmo após passarem por uma crise de qualidade (MARTINS, et al., 2021).

Um exemplo é o Hospital Brigham and Women's, em Boston, que sofreu um impacto significativo na qualidade em 2007, resultando em altas taxas de infecções hospitalares. O hospital implementou um programa abrangente de melhoria da qualidade que incluiu auditorias regulares de higiene das mãos, novos procedimentos de limpeza e desinfecção e treinamento de toda a equipe do hospital em práticas adequadas de higiene. Como resultado, o hospital conseguiu reduzir significativamente suas taxas de infecções hospitalares (HAGGERTY, et al., 2021, SILVA, et al., 2021).

Outro exemplo é o Saddleback Memorial Hospital em Laguna Hills, Califórnia, que também passou por uma crise de qualidade em 2010. O hospital conseguiu melhorar significativamente a qualidade do atendimento prestado ao implementar uma série de medidas, incluindo a melhoria dos processos de triagem e atendimento de pacientes, a implementação de

um sistema de gerenciamento de medicamentos mais eficiente e a revisão de políticas e procedimentos para garantir a segurança do paciente (WATANABE, et al., 2021, SILVA, et al., 2021).

A chave para a recuperação hospitalar de uma crise de qualidade é implementar um plano de ação abrangente e bem elaborado que aborde as causas-raiz da quebra de qualidade e identifique soluções eficazes para corrigir os problemas. Além disso, é importante que os hospitais possam monitorar e avaliar continuamente a qualidade do atendimento prestado para garantir que as melhorias sejam sustentáveis a longo prazo. Cada melhoria de qualidade é responsável por agregar valor à instituição, e este é um resultado que deve ser bem gerenciado (BLAIR, et al., 2021; CAMPOS, et al., 2021; GINSBURG, et al., 2022).

Valor em saúde é um conceito que se refere à maximização dos resultados de saúde a partir dos recursos disponíveis. Isso inclui considerar não apenas os benefícios clínicos do tratamento, mas também seus custos associados e o impacto na qualidade de vida do paciente. É uma medida importante na avaliação de novas terapias e tecnologias em saúde, pois ajuda a determinar se um tratamento é eficaz e eficiente em comparação com outras opções disponíveis. Também pode ser usada para orientar a tomada de decisões em políticas de saúde, como alocação de recursos, desenvolvimento de protocolos de tratamento e reembolso de serviços de saúde (FLORES, et al., 2022; BAUMANN et al., 2021; SILVA, et al., 2024).

Qualidade e valor são conceitos-chave na área da saúde. Qualidade na área da saúde refere-se ao grau em que os serviços de saúde atendem às necessidades dos pacientes e são seguros, eficazes e eficientes. A qualidade pode ser avaliada por meio de medidas objetivas, como taxas de mortalidade e complicações, bem como por medidas subjetivas, como a satisfação do paciente (CARR, et al., 2021; HAGGERTY, et al., 2021).

O valor da saúde é a relação entre os resultados da assistência médica e os custos dessa assistência. Em outras palavras, é a extensão em que os resultados de saúde alcançados justificam os custos incorridos para obtê-los. Avaliar valor pode ser mais complexo do que avaliar qualidade porque requer consideração de fatores como custos diretos e indiretos, impacto na qualidade de vida do paciente e resultados a longo prazo. Ambos os conceitos são importantes para a melhoria da assistência à saúde (GIRALDI, et al., 2022; HANSEN, et al., 2022; O'CONNOR, et al., 2020).

A busca pela qualidade deve ser sempre o objetivo principal dos profissionais de saúde, pois garantirá um atendimento seguro e eficaz aos pacientes. Já a busca pelo valor deve ser uma preocupação não apenas dos prestadores de cuidados de saúde, mas também dos pacientes,

pagadores e reguladores, uma vez que a saúde é um recurso limitado e, portanto, deve ser utilizada de forma eficiente (HANSEN, et al., 2022; GINSBURG, et al., 2022).

2.5 REESTRUTURAÇÃO EM SAÚDE

A gestão da saúde é uma área complexa que abrange diversos processos, desde a saúde até a gestão de recursos financeiros. Ela visa melhorar a qualidade dos serviços prestados, a eficiência dos processos e a satisfação do usuário. Essa estratégia inclui diversas etapas, como analisar os processos existentes, identificar problemas, definir metas, implementar soluções e avaliar os resultados. As ferramentas de gestão são um meio importante para a reestruturação dos serviços de saúde, auxiliando na identificação de problemas e na implementação de soluções para melhorar a qualidade dos serviços (KUHLMANN, et al., 2021; ALMEIDA, et al., 2022; BASTOS, et al., 2022). Algumas das principais ferramentas incluem:

- **Planejamento estratégico:** Esta ferramenta é utilizada para identificar oportunidades, definir a missão, a visão e os valores da organização de saúde (identidade organizacional), bem como os objetivos estratégicos da organização e as tarefas a serem alcançadas. O planejamento estratégico permite que a organização de saúde tenha uma visão clara do seu futuro e desenvolva um plano de ação para atingir seus objetivos (HENRIQUES, et al., 2021; MELO, et al., 2023).
- **Gestão de Processos:** é um conjunto de práticas que visam a melhoria contínua dos processos de trabalho de uma organização. A gestão de processos permite que uma instituição de saúde melhore a qualidade dos serviços prestados, aumente a eficiência dos processos e reduza custos (PEREIRA, et al., 2021; PAIVA, et al., 2022).
- **Gestão de Custos:** Pode ser entendida como uma série de atividades empresariais específicas e integradas, projetadas para apoiar a tomada de decisões. Serve para orientar o planejamento estratégico, criando respostas para problemas organizacionais (SANTANA, et al., 2022; SILVA, et al., 2022).
- **Gestão de pessoas:** permite à instituição definir não apenas a política de gestão de pessoas, mas também como os gestores devem engajar suas equipes para promover um atendimento mais adequado aos pacientes, com segurança, qualidade e uso racional de recursos. É uma prática que abrange todas as atividades relacionadas à administração e ao desenvolvimento dos colaboradores da empresa. Um dos principais objetivos é criar um ambiente de trabalho saudável e produtivo, onde os funcionários se sintam motivados, engajados e valorizados (TAVARES, et al., 2021; SILVA, et al., 2022; SANTANA, et al.,

2022).

2.6 CONFIABILIDADE DOS DADOS PARA GESTÃO

A confiabilidade dos dados é extremamente importante para a gestão da saúde, pois decisões estratégicas e críticas são tomadas com base em informações precisas e oportunas. Sem dados confiáveis, a gestão pode enfrentar problemas como tomada de decisões ineficaz, desperdício de recursos e impactos potencialmente negativos na qualidade do atendimento (ZHAO, et al., 2022; WEISKOPF, et al., 2021; OLIVEIRA, et al., 2022) Existem diversas estratégias para garantir a confiabilidade dos dados de saúde:

- **Garantia da qualidade dos dados:** envolve a implementação de medidas para garantir que os dados sejam precisos, completos, atualizados e relevantes. A qualidade pode ser melhorada com a implementação de sistemas de gestão robustos e a realização de auditorias regulares (WANG, et al., 2021; ABRAHÃO, et al., 2021).
- **Aplicação de padrões e normas:** É importante que os dados sejam coletados e armazenados de acordo com padrões e normas aceitos pela comunidade de saúde. Isso ajuda a garantir que os dados sejam consistentes e comparáveis com dados de outras fontes (ALMEIDA, et al., 2021; BLOOM, et al., 2021).
- **Treinamento da equipe:** a equipe responsável por coletar, armazenar e analisar dados deve receber treinamento regular para garantir que possa coletar e gerenciar dados com precisão e confiabilidade (CASTRO, et al., 2021).
- **Segurança de Dados:** A segurança de dados é essencial para garantir a confiabilidade dos dados. Isso inclui a implementação de medidas de segurança física e digital para proteger os dados contra acesso não autorizado, perda e roubo (COSTA, et al., 2021; FREITAS, et al., 2021).
- **Validade dos Dados:** É importante garantir que os dados sejam validados antes de serem usados para tomar decisões importantes. Isso pode incluir a comparação de dados com outras fontes, a realização de verificações de consistência e a verificação de discrepâncias ou anomalias (FREITAS, et al., 2021; BROWN, et al., 2022).

Ao implementar essas estratégias, a gerência pode garantir a confiabilidade dos dados e, portanto, tomar decisões mais informadas e precisas, o que criará a base para uma melhor gestão de informações. Um dos pontos mais críticos na maioria das organizações é a gestão de todas as informações que permeiam as pessoas. Sem padrões estabelecidos e sem diretrizes

claras e objetivas, os gestores operam livremente e dentro da maturidade de cada um. Fornecer informações de alta qualidade é um pré-requisito para analisar objetivamente a situação de saúde, tomar decisões baseadas em evidências e planejar ações de saúde (SILVA, et al., 2021; GARCIA, et al., 2022; NASCIMENTO, et al., 2022).

Em seu livro "Saia da Crise", Deming revolucionou a teoria da gestão ao descrever seus 14 princípios – tornando-se conhecido por revolucionar a Gestão da Qualidade e a Qualidade da Gestão, sendo uma das leituras mais centrais e confiáveis para uso em pesquisas sobre gestão da qualidade nas últimas duas décadas (DUFFY, et al., 2022; NASCIMENTO, et al., 2022). Abaixo estão os 14 princípios que também farão parte desta pesquisa:

1. Constância de Propósito;
2. Adote a nova filosofia, estamos numa nova era econômica;
3. Deixe de depender da inspeção para atingir a Qualidade;
4. Pare com a prática de aprovar orçamentos com base no preço, avance no sentido de ter menos fornecedores, mas com relacionamentos verdadeiros, baseados em confiança e lealdade;
5. Melhoria Contínua;
6. Institua treinamento no local de trabalho;
7. Institua Liderança. O objetivo da alta direção deve ser o de ajudar as pessoas, máquinas e dispositivos a executarem um trabalho melhor;
8. Elimine o Medo;
9. Quebrar barreiras entre departamentos;
10. Elimine slogans, exortações e metas;
11. Elimine quotas (padrões de trabalho), números, metas numéricas;
12. Remova as barreiras que privam as pessoas de seu direito de orgulhar-se de seu trabalho realizado;
13. Institua um forte programa de educação e auto-aprimoramento;
14. Engaje todos da empresa no processo de realizar a transformação. A transformação é responsabilidade de todo mundo.

No setor da saúde, alguns países investiram recursos significativos em atividades para garantir a qualidade dos dados, incluindo treinamento regular de profissionais envolvidos na produção e análise de dados e monitoramento regular dos dados fornecidos pelo sistema (SANTOS e OLIVEIRA, 2022).

Diante de uma aparente falta de controle das informações, a agência percebeu que precisava de apoio para reestruturar toda a sua estrutura de gestão. Departamentos que antes

não existiam agora são uma realidade, com uma estrutura mais concreta de pessoas, informações e dados para a tomada de decisões importantes para o negócio (RAHMAN, et al., 2021; ANDRADE, et al., 2022).

Não há consenso sobre a definição teórica do termo “qualidade da informação”, visto que se trata de uma categoria multidimensional e um conceito multifacetado. Diferentes metodologias oferecem diferentes perspectivas sobre o objeto de análise, dependendo de sua abordagem analítica. Neste estudo, utilizaremos um conceito comumente utilizado: informação de boa qualidade é aquela que é adequada/conveniente para uso de acordo com as necessidades do usuário (DUFFY, et al., 2022; BAPTISTA, et al., 2022).

Porter et al., (2021) observa que “medir, relatar e comparar resultados são talvez os passos mais importantes para melhorar rapidamente os resultados e fazer as escolhas certas para reduzir custos”, e essas são as principais referências para uma gestão eficiente e sustentável neste mercado em expansão e altamente dinâmico. Gerenciar uma organização hospitalar exige planejamento, engajamento e construção de uma cultura forte e segura que equilibre assistência e custos (SOUZA, et al., 2022).

No entanto, as empresas familiares enfrentam desafios específicos que precisam ser avaliados, compreendidos e superados para melhor conduzir a sucessão, fortalecer os canais de comunicação e implementar a gestão e o cuidado de forma eficaz. Além disso, a educação e o desenvolvimento da força de trabalho devem ser repensados para que possam contribuir mais para o bom desempenho da organização e garantir melhor acesso dos pacientes ao cuidado (PORTER, et al., 2021; TAVARES, et al., 2022).

Portanto, a acreditação em saúde pode ter uma variedade de impactos financeiros, tanto positivos quanto negativos, dependendo de uma série de fatores, incluindo as circunstâncias específicas da organização de saúde, o tipo de acreditação buscado e a eficácia da implementação das mudanças necessárias para atender aos padrões de acreditação. Alguns dos principais impactos financeiros incluem: custos de preparação e manutenção, redução de riscos, aumento da receita, acesso a parcerias e contratos e melhoria da eficiência operacional (RAHMAN, et al., 2021; ZHAO, et al., 2022).

Segundo a revista Saúde Business, as 101 instituições pesquisadas apresentaram seis principais gastos: custo com mudanças estruturais (infraestrutura e equipamentos), processos, tempo gasto com treinamentos e capacitações, valor pago à entidade certificadora, custo com contratação de pessoal e custo com aquisição de materiais de melhor qualidade (SILVA, et al., 2022; ZHAO, et al., 2022).

2.7 GESTÃO DE PESSOAS

Gestão de pessoas é uma atividade de gestão realizada por gestores em todos os departamentos de uma organização, composta por uma equipe responsável por desenvolver diretrizes estratégicas organizacionais e orientar ações e políticas relacionadas a pessoas. Os departamentos de recursos humanos e seus líderes também utilizam a gestão de pessoas para analisar e definir as ações necessárias para o desenvolvimento de pessoas, visando aprimorar o desempenho individual e organizacional (JABBOUR, et al., 2021).

Nas organizações de saúde, o ambiente em que as funções de RH operam se tornou cada vez mais sistêmico, ampliando as perspectivas dos gerentes e permitindo que eles vejam suas funções e responsabilidades como parte do ambiente de gestão de pessoas, e não como alguém acima dele (CHEW, et al., 2021).

A Diretoria de Gestão de Pessoas é composta pelos seguintes profissionais: Gerentes, Psicólogos (Recursos Humanos), Assistentes de Pessoal, Técnicos de Segurança do Trabalho, Educação e Desenvolvimento de Pessoal e Marketing Interno, a gestão de pessoas vai muito além da equipe formada para atender as pessoas (KATOU, et al., 2020).

De acordo com Souza e Oliveira (2022) a gestão de pessoas em organizações de saúde é um fator crítico para a qualidade do atendimento e a eficiência operacional. A complexidade do setor exige que as instituições desenvolvam estratégias robustas para atrair, desenvolver e reter talentos. Segundo Kearney e Almeida (2021), “o sucesso das instituições de saúde depende, em grande parte, do capital humano, e a gestão eficaz desse capital é essencial para garantir a continuidade dos serviços e a satisfação dos pacientes”.

Para Silva e Heriques (2022) a formação contínua e o desenvolvimento profissional são fundamentais para a gestão de pessoas na saúde. As organizações devem investir em capacitação e atualização dos seus colaboradores, uma vez que isso não só melhora a qualidade do atendimento, mas também promove a retenção de talentos. Segundo Sousa e Martins (2022), “a educação continuada é uma estratégia eficaz para aumentar a motivação e a competência dos profissionais de saúde”. Isso se traduz em melhores resultados clínicos e maior segurança para os pacientes.

Segundo Nascimento e Almeida (2022) o importante da gestão de pessoas é a criação de um ambiente de trabalho saudável e colaborativo. A cultura organizacional deve promover a comunicação aberta e a valorização do trabalho em equipe. Como afirmam Lima e Ferreira (2022), “um ambiente de trabalho positivo contribui significativamente para o bem-estar dos colaboradores e, conseqüentemente, para a qualidade do atendimento prestado”. A

implementação de práticas de feedback e reconhecimento é vital para engajar os profissionais da saúde.

Além disso, para Oliveira e Cunha (2022) a liderança desempenha um papel crucial na gestão de pessoas. Líderes eficazes são capazes de motivar suas equipes, promover a inovação e estabelecer metas claras. De acordo com Costa e Andrade (2021), “a liderança transformacional é uma abordagem que pode impulsionar a performance das equipes de saúde, uma vez que inspira os colaboradores a se comprometerem com os objetivos organizacionais”. Portanto, investir em desenvolvimento de liderança é estratégico para as instituições de saúde (MARTINS e OLIVEIRA, 2022).

De acordo com Malone e Garcia (2022) a gestão de pessoas também deve estar alinhada com a tecnologia e a inovação. A adoção de ferramentas digitais pode facilitar a comunicação, a gestão de desempenho e o treinamento. Silva e Ramos (2023) destacam que “a tecnologia não apenas otimiza processos, mas também pode melhorar a experiência dos colaboradores, tornando-os mais satisfeitos e produtivos”. Assim, integrar soluções tecnológicas à gestão de pessoas é um passo essencial para modernizar as organizações de saúde (KISCH e FELLER, 2022).

Por fim, conforme CAMPBELL et al., (2022) é fundamental que as organizações de saúde adotem práticas de gestão de pessoas que sejam inclusivas e diversificadas. Um ambiente de trabalho que valoriza a diversidade não apenas enriquece a cultura organizacional, mas também melhora a qualidade do atendimento. Segundo Almeida e Santos (2022), “a diversidade cultural e profissional é um ativo valioso que pode trazer novas perspectivas e inovações para o setor de saúde”. Portanto, a inclusão deve ser uma prioridade nas estratégias de gestão de pessoas (ALMEIDA e CUNHA, 2022).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo é transversal analítico, em uma instituição hospitalar pública de Imperatriz-MA, de grande porte e com foco no atendimento aos pacientes de pequena, média a alta complexidade. Sendo esta, submetida a aplicação de ferramenta de maturidade de avaliação dos processos internos que foi criada conforme os níveis de certificação hospitalar/ONA. A avaliação foi realizada por 2 anos, com a finalidade de evidenciar a possível progressão de maturidade organizacional, o estudo permeará as dimensões de qualidade com definições baseadas em:

1. Acessibilidade;
2. Clareza metodológica;
3. Cobertura;
4. Completitude;
5. Confiabilidade;
6. Consistência;
7. Não-duplicidade;
8. Oportunidade;
9. Validade.

Foi aplicado instrumento conforme auditoria interna, com foco na verificação de amadurecimento dos processos e pessoas, para caracterizar toda evolução da instituição dentro dos princípios que envolvem a qualidade nos serviços de saúde. A ferramenta criada utiliza a mesma linha de raciocínio do manual ONA, seguindo a pontuação de 01 (Sem Evidência / Não implementado) a 05 (Referência, ou seja, o setor supera o requisito estabelecido no Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde ou nos itens do check list da planilha de maturidade.

3.1.1 Local de Estudo

Conforme descrito por Barros (1996), a microrregião de Imperatriz-MA é composta pelos municípios de Açailândia, Amarante do Maranhão, Buritirana, Cidelândia, Davinópolis,

Governador Edson Lobão, Imperatriz, Itinga do Maranhão, João Lisboa, Lajeado Novo, Montes Altos, Ribamar Fiquene, São Francisco do Brejão, São Pedro da Água Branca, Senador La Rocque e Vila Nova dos Martírios.

Segundo a UFMA (2017), o município de Imperatriz exerce o papel de Centro de Referência em Saúde para os municípios circunvizinhos e, ainda, atende demandas provenientes de outros estados, como Tocantins e Pará.

No município de Imperatriz, a Atenção Básica é responsável por ações voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde. Nesse contexto, o município conta com 43 (quarenta e três) Equipes de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em 30 (trinta) instituições de atenção básica organizadas em 5 (cinco) distritos sanitários. Além disso, o Plano Municipal de Saúde demonstra a intenção de ampliação dos serviços oferecidos à população (MARANHÃO, 2012; BRASIL, 2012).

Além das ações realizadas na atenção primária, Imperatriz também desenvolve programas voltados à Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde do Adulto/Hiperdia e Controle do Tabagismo, bem como ações direcionadas ao Controle da Hanseníase. Na atenção especializada, destacam-se o Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz (CEMI), o Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRSM) e o Centro de Referência em Dermatologia da Saúde Humanizado, conforme registros oficiais (CNES, 2025).

De acordo com a UFMA (2017), o sistema municipal de saúde inclui o Hospital Municipal de Imperatriz, construído em 2000 após o processo de municipalização em Gestão Plena, sendo responsável por serviços nas áreas de ortopedia e traumatologia, neurologia e neurocirurgia, gastroenterologia, cirurgia vascular e atendimentos de emergência. O município também dispõe de outro hospital público, o Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noletto.

No que se refere à rede privada, Imperatriz possui cinco hospitais de grande porte, os quais ofertam atendimentos em diversas especialidades, como pediatria, ginecologia, ortopedia, cardiologia, pneumologia, cirurgia e oncologia, além de serviços de urgência e emergência e terapia intensiva (UTI). Também existem dois centros especializados em nefrologia/hemodiálise e uma clínica oncológica com quimioterapia e radioterapia, evidenciando uma rede assistencial diversificada (CNES, 2025; UFMA, 2017).

Segundo dados apresentados pelo SEBRAE (2012), o município de Imperatriz conta atualmente com 338 instituições de saúde, o que representa aproximadamente 7% do total do estado. Entre os potenciais mercados de trabalho vinculados a esse cenário, destacam-se os

consultórios médicos, contribuindo para a ampliação das oportunidades profissionais, conforme também indicado nos registros do CNES (2025).

Dentro dessa realidade é observado o Hospital Municipal de Imperatriz-MA (HMI), popularmente conhecido como Socorrão. É verificada no HMI, um tipo um pouco incomum, nacionalmente falando, porem muito comum no estado do Maranhão, quanto, à falta de terceirização completa dos serviços (BRASIL, 2023; BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

O Hospital Municipal de Imperatriz está localizado na cidade de Imperatriz, no estado do Maranhão, e é uma importante unidade de saúde que atende um número significativo de pessoas na região. Criado para oferecer serviços de saúde de alta qualidade e acessíveis ao público, o hospital desempenha um papel significativo no sistema de saúde municipal, com mais de 400 leitos no total, sendo de grande importância para atender toda a área de 250 km ao redor da cidade de Imperatriz. Em suma, o HMI abrange os estados do Maranhão, Pará e Tocantins, com sua rede de atendimento (BRASIL, 2023; BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

A estrutura do hospital inclui diversas especialidades médicas que atendem desde situações de emergência até procedimentos de rotina. Entre os serviços disponíveis, destacam-se: Atendimento de Urgência e Emergência: O hospital possui uma unidade de pronto atendimento que funciona 24 horas por dia, atendendo casos de emergência médica. Atendimento a Pacientes Internados: Atende pacientes internados em diversas áreas, incluindo clínica médica, pediatria e cirurgia. Exames e Diagnóstico: O hospital também realiza diversos procedimentos laboratoriais e de imagem, que contribuem para um diagnóstico preciso e rápido. Assistência Materno-Infantil: O hospital oferece serviços dedicados à saúde da mulher e da criança, incluindo pré-natal e neonatal (IMPERATRIZ, 2024; BRASIL, 2025).

A instituição tem perfil geral e atende adultos e neonatos, possuindo em sua estrutura: unidade de internação infantil, clínica médica, clínica cirúrgica, pronto socorro 24 horas, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, Centro Cirúrgico, apoio ao diagnóstico e terapêutica (endoscopia e colonoscopia, alguns exames de métodos gráficos, Raio - X, tomografia, ultrassom, radiologia intervencionista, laboratório de análises clínicas), totalizando 443 leitos e corpo clínico aberto (IMPERATRIZ, 2024; BRASIL, 2025).

3.1.2 População do Estudo

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) possui 861 profissionais cadastrados. A população de estudo compôs-se de todos os profissionais desde a gestão estratégica institucional até a

equipe operacional, através das avaliações de maturidade frente a requisitos estabelecidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de serviços de Saúde (ONA).

3.1.3 Amostra

Para determinar a amostragem ideal dentro de uma população de 861 colaboradores para a aplicação de um questionário buscando a acreditação ONA, utilizamos a fórmula de cálculo do tamanho da amostra para uma população finita.

Fórmula: A fórmula para calcular o tamanho da amostra é:

Onde:

- n = tamanho da amostra
- N = tamanho da população (861 colaboradores)
- Z = valor da distribuição normal (dependendo do nível de confiança desejado)
- p = proporção estimada da característica (se não souber, usa-se 0,5 para maximizar a amostra)

- E = margem de erro (ex: 0,05 para 5%)

Nesse Caso:

- o $N=861$ (tamanho da população)
- o $Z=1,96$ (para um nível de confiança de 95%)
- o $p=0,5$ (proporção estimada)
- o $E=0,05$ (margem de erro)

Substituindo os valores na fórmula:

Cálculo:

- o $Z^2=(1,96)^2=3,8416$
- o $E^2=(0,05)^2=0,0025$
- o Substituindo e resolvendo a fórmula, temos:

Calculando:

- o Numerador: $861 \cdot 3,8416 \cdot 0,25 \approx 826,679$
- o Denominador: $2,15 + 0,4802 \approx 2,6302$

Assim,

Arredondando, o tamanho da amostra ideal é aproximadamente 315 colaboradores, logo, a pesquisa foi realizada com 315 colaboradores do hospital, não havendo distinção, por nenhum perfil, seja formação, cor, sexo, grau de instrução ou quaisquer outras. Os mesmos foram escolhidos de forma aleatória, de acordo com a disposição de cada um, para que fosse respondido à pesquisa.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado instrumento elaborado pelo autor, baseado nos critérios de certificação ONA, para coleta de dados com o objetivo de caracterização do cenário inicial. O instrumento é composto pelos requisitos de acreditação ONA, sendo pontuado de 1 a 5 conforme avaliação do especialista.

Os conceitos base do manual ONA foram utilizados para definir a referência definida na ferramenta, conforme tabela abaixo, sendo acrescentado os itens de avaliação para pontuação relatada acima.

Quadro 4 – Definição de requisitos (Ferramenta de Avaliação da Maturidade de Processos)

Nº	Definição ONA	Conceito Base	Descrição
1	Não Conforme	Sem evidência / Não implantado	Evidências apresentadas não atendem ao requisito ou há ausência de evidência, considerando as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, de acordo com o perfil da organização. Ausência de práticas.
2	Parcial Conforme	Evidências insuficientes ou parcialmente implantado	Evidências apresentadas atendem parcialmente ao requisito, conforme as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, considerando o perfil da organização. Há algumas evidências de implementação, podendo-se considerar que o requisito está parcialmente implantado.
3	Conforme	Alguma Evidências ou Implantado	Evidências apresentadas atendem ao requisito em consonância com as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, considerando o perfil da organização.
4	Supera	Evidências suficientes ou processo maduro	Evidências apresentadas superam o esperado para o atendimento ao requisito em consonância com as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, considerando o perfil da organização.
5	Referência	Referência	Evidências apresentadas são as referências para o modelo e além de superar o esperado para o atendimento e ao requisito em consonância com as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, esse deverá ser o modelo de padrão

			seguido, pelas demais organizações.
--	--	--	-------------------------------------

Fonte: AUTOR

A partir deste resultado foi realizado planejamento de estratégias e intervenções que possibilitassem a reestruturação hospitalar, com prazos e responsáveis direcionados conforme cada subseção avaliada.

Inicialmente a planilha de maturidade de processos serviu como direcionador de diagnóstico institucional para estruturação do trabalho a ser desenvolvido pelo time, e ao longo do tempo se tornou principal ferramenta de apoio para identificação da evolução da instituição, se tornando, oficialmente, ferramenta de auditoria interna do escritório de qualidade da instituição.

A coleta de dados foi realizada no Hospital Municipal de Imperatriz-MA, no período do mês de Dezembro de 2023 a Dezembro de 2024.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados é o processo pelo qual se dá ordem, estrutura e significado aos dados encontrados, ou seja, consiste na transformação dos dados obtidos em conclusões úteis e confiáveis, mediante o método de análise da informação, englobando a análise do conteúdo e a análise estatística dos dados, possibilitando, assim, interpretar e discutir os resultados obtidos. Por meio de tais resultados, chega-se à conclusão de que as hipóteses previamente definidas são válidas ou não.

Os dados coletados foram tabulados em planilha de Excel, já estruturados dentro da ferramenta de Avaliação de Maturidade de Processos, através de gráficos que demonstram o crescimento de cada unidade de negócio em um corte de 12 em 12 meses, em que uma auditoria é realizada junto ao gestor, por especialistas na metodologia.

Na instituição as auditorias internas são realizadas a cada 6 meses, porém para este estudo optou-se por analisar os dados em um corte de 12 em 12 meses, entendendo que seria um período de melhor avaliação do crescimento e amadurecimento dos processos e das pessoas.

Ao final da auditoria o gestor recebe em 05 dias um relatório com as principais não conformidades e a depender do nível de criticidade o plano de ação pode variar em: resolução imediata ou resolução com prazos de 30, 60 ou 90 dias.

Vale salientar que, para cada requisito existem várias ações que permitem alcançar ou não a pontuação de 3 a 5, conforme Tabela 1. Os gestores foram capacitados para compreender os requisitos que envolvem o manual, para que estivessem habilitados na construção das evidências necessárias para enquadramento na conformidade da avaliação. Este movimento foi de suma importância, já que a principal resistência estava na barreira psicológica ao popular “qualitex”.

À medida que os requisitos são cumpridos, a pontuação vai aumentando. Como já citado os critérios são baseados na referência que o Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde da ONA orienta, e sua pontuação para certificar ou não uma instituição é direcionada pela fórmula construída dentro da ferramenta abaixo.

Com o resultado, a instituição conseguiu estabelecer melhor os prazos das principais ações a serem desenvolvidas, focando nos impactos voltados para qualidade e segurança do paciente, bem como no uso racional e direcional de recursos, possibilitando que os gestores conseguissem enxergar a própria evolução e não terem mais a sensação de que os problemas não são solucionáveis.

Após avaliação de todas as unidades de negócio (setores de trabalho) e os processos que os envolvem, a equipe realiza análise dos achados e assim é gerado um percentual de atendimento aos requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - ONA, gerando ações específicas e pontuais para que a instituição consiga avançar no processo de transformação interno.

Vale salientar que os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - ONA tem significado amplo, sendo necessário interpretar cada um dos requisitos minuciosamente para que todos os pontos que permeiam o requisito sejam atendidos. No escopo desta reestruturação para cada requisito foi possível gerar em média 07 ações (média evidenciada nas ações desenvolvidas dentro da instituição estudada durante os 3 anos de avaliações).

As ações são desenvolvidas e acompanhadas por um time estruturado em um escritório de Excelência Operacional denominado OPEX. Este escritório passou a existir após o primeiro ano do processo de reestruturação, sendo uma melhoria de gestão por acompanhamento dos processos e seus impactos assistenciais.

O Escritório de Excelência Operacional é composto por: gestão da qualidade, gestão de riscos, gestão de dados, gestão por processos, controle de infecções, vigilância epidemiológica e educação permanente.

Com a aplicação da ferramenta foi possível identificar os setores mais críticos, e que necessitavam de intervenção mais rápida e intensa. As ações foram geradas através de estrutura PDCA, com retornos programados pelo OPEX da instituição. O retorno para acompanhamento do desenvolvimento das ações segue por ordem de criticidade, achados críticos – retorno em 15 dias; Achados semi - críticos – retorno em 30 dias; achados não críticos – retorno negociável com gestor da área.

Os dados coletados foram registrados no Microsoft Excel com senha de acesso, este software vai de encontro com o proposto pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD ou LGPD), Lei nº 13.709/2018. A amostra foi caracterizada através de tabelas de frequências. Para verificar a mudança de opinião do respondente utilizou o Teste de Qui-quadrado com a representação do gráfico Barra e Barra com variação percentual entre os anos de 2023 e 2024. Os dados foram analisados utilizando o software R versão 4.4.3 adotando o nível de significância de 5% (0,05).

Segundo Rosa, O'Hara e Menuchi (2024), “o teste do Qui-Quadrado de Pearson é uma ferramenta essencial para a análise de dados categóricos, permitindo verificar a independência entre variáveis”. Meilán-Vila et al. (2024) afirmam que “a aplicação do teste de Qui-Quadrado é fundamental em modelos de regressão para avaliar a adequação dos dados observados”. Xia et al. (2024) destacam que “testes de independência baseados em coeficientes de correlação, como o Qui-Quadrado, são cruciais para entender as relações em dados de alta dimensão”.

Segundo Martins e Silva (2022), a regressão linear não é metodologicamente apropriada para a análise de dados ordinais, como aqueles provenientes de escalas do tipo Likert, sobretudo porque tais escalas possuem natureza não intervalar e não asseguram distâncias constantes entre suas categorias.

Conforme argumentam Almeida e Pereira (2023), esse tipo de regressão exige que a variável dependente seja contínua e que os resíduos do modelo apresentem distribuição aproximadamente normal, pressupostos que são frequentemente descumpridos quando se trabalha com variáveis ordinais.

Além disso, ao se aplicar modelos lineares a esse tipo de dado, pode haver comprometimento da validade dos estimadores e das inferências estatísticas, uma vez que as respostas tendem a apresentar distribuição discreta e, muitas vezes, assimétrica, o que limita a adequação do modelo (SOUZA; LIMA, 2023).

Nesse contexto, não se pode assumir que a distância entre as categorias seja constante, condição essencial para a aplicação de modelos lineares. Por exemplo, não há garantia de que a diferença conceitual entre as respostas “1” e “2” seja equivalente à diferença entre “4” e “5”,

o que configura uma violação direta das suposições de linearidade e intervalos iguais exigidas pela regressão linear, conforme ressaltam Costa e Ferreira (2023).

Dessa forma, observa-se que a regressão linear se torna inadequada para a análise proposta, não apenas do ponto de vista estatístico, mas também quanto à coerência interpretativa das conclusões derivadas do modelo (GOMES; MORAIS, 2022).

No caso da ANOVA, Silva e Pereira (2025) destacam que sua aplicação a dados ordinais ocorre, frequentemente, de maneira indevida, pois o método pressupõe medições intervalares, o que pode comprometer a validade das inferências realizadas.

Adicionalmente, em dados ordinais, os pressupostos de normalidade e homoscedasticidade tendem a ser violados com frequência, o que torna a ANOVA uma alternativa estatisticamente incorreta para análises baseadas em escalas do tipo Likert (COSTA; MENDES, 2024).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo apresenta os resultados obtidos a partir da aplicação da ferramenta de avaliação de maturidade no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), articulados com os dados coletados por meio dos gráficos comparativos referentes aos anos de 2023 e 2024. O objetivo desta seção é demonstrar de forma sistemática a evolução da instituição em diferentes dimensões de gestão e qualidade, evidenciando tanto os avanços alcançados quanto os desafios ainda presentes.

A análise está organizada em subcapítulos que correspondem às principais áreas avaliadas: gestão e liderança, participação e satisfação do paciente, gestão de riscos, qualidade do cuidado, educação e capacitação, infraestrutura e ambiente, integração e trabalho em equipe, além de compliance e regulamentação. Cada dimensão é explorada a partir da percepção dos profissionais, permitindo observar tendências de mudança entre os dois períodos considerados.

Os resultados evidenciam não apenas o estágio atual de maturidade do hospital, mas também os efeitos das ações implementadas ao longo do processo. A comparação entre 2023 e 2024 possibilita identificar ganhos concretos na adoção de práticas de gestão, ao mesmo tempo em que revela pontos de estagnação que ainda demandam esforços específicos. Dessa forma, o capítulo fornece subsídios fundamentais para a compreensão do impacto da ferramenta de maturidade e para a elaboração de estratégias de aprimoramento institucional.

4.1 ANÁLISE POR DIMENSÃO

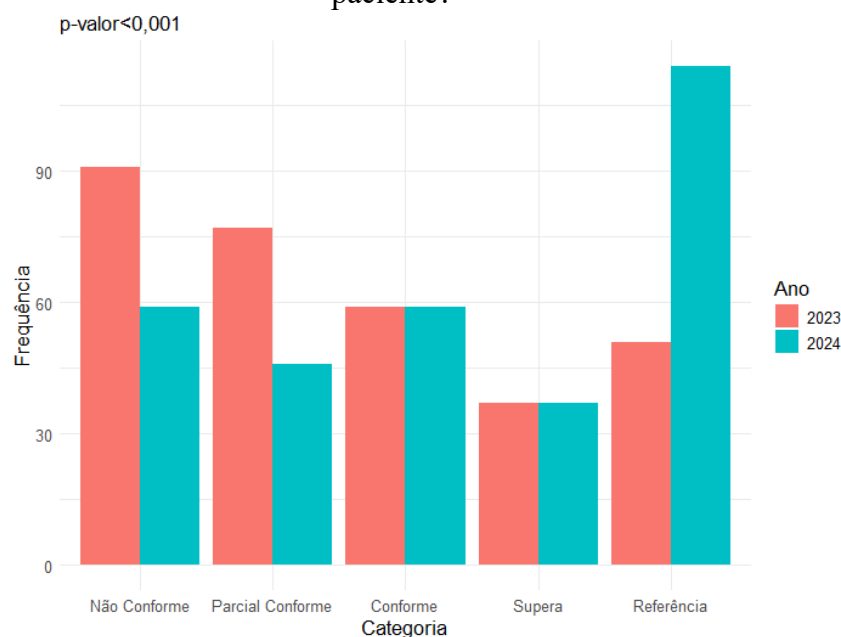
4.1.1 Gestão e Liderança

Esta dimensão busca avaliar a percepção dos profissionais quanto ao papel da liderança no fortalecimento da qualidade e da segurança do paciente, bem como a existência de um plano estratégico voltado à melhoria contínua. O desempenho nesta área é crucial, pois a direção da instituição exerce influência direta sobre a cultura organizacional e sobre a adesão das equipes às práticas de qualidade.

Na Figura 1 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a não conforme.

Figura 1: Representação da pergunta 1 de acordo com os anos.

Pergunta1: A direção do hospital demonstra compromisso com a qualidade e segurança do paciente?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 1: Respostas da Pergunta 1 referente ao ano de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	84	69,4	37	30,6	<0,001
Parcial Conforme	46	50,0	46	50,0	
Conforme	46	50,0	46	50,0	
Supera	48	42,9	64	57,1	
Referência	92	42,8	123	57,2	

*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre o comprometimento da qualidade e segurança do paciente nota-se que quando é citado como Referência teve-se 42,8% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 57,2%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 69,5% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 30,6%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 1).

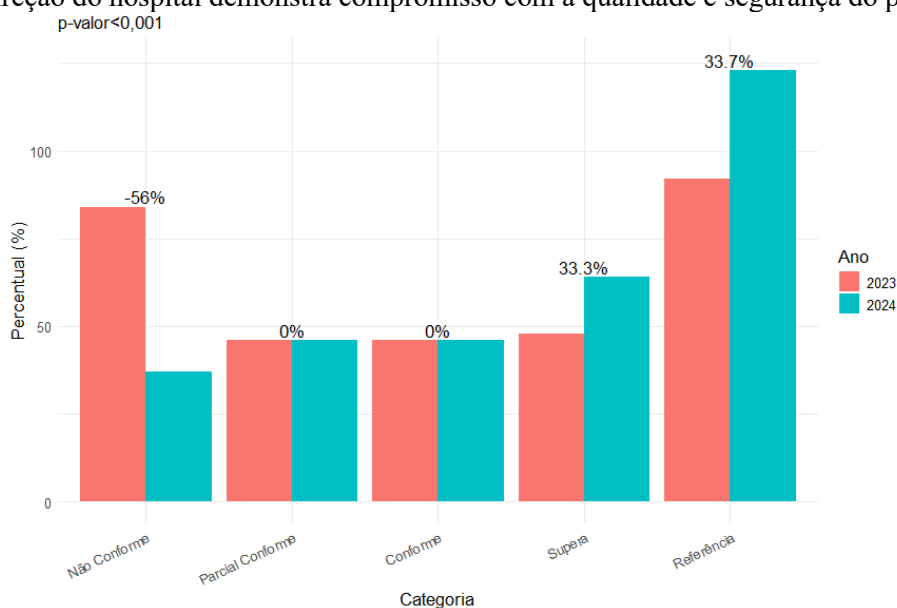
Segundo Silva e Pereira (2021), uma liderança eficaz é crucial para o desenvolvimento de uma cultura de segurança e qualidade na área da saúde. Já para Pereira e Mendes (2021) a eficácia da liderança pode ser limitada por fatores estruturais e culturais, que muitas vezes têm

um impacto maior na segurança e qualidade do atendimento. Embora a liderança desempenhe um papel importante, a cultura organizacional é muitas vezes mais impactante na segurança do paciente do que as ações individuais de líderes (Souza et al., 2024).

Na Figura 2 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 56% e nas categorias Supera e Referencia teve um aumento de mais de 33% (Figura 2).

Figura 2: Pergunta 1 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta1: A direção do hospital demonstra compromisso com a qualidade e segurança do paciente?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

A análise dos gráficos de 2023 e 2024 (Figura 1, Figura 2 e Tabela 1) revela que houve avanço perceptível na percepção sobre o compromisso da direção do hospital com a qualidade e a segurança do paciente. Em 2024, observa-se maior concentração de respostas nas notas mais altas, enquanto as avaliações mais baixas diminuíram. Esse deslocamento sugere que a atuação da liderança, seja por meio de comunicação mais efetiva ou de projetos de segurança visíveis, passou a ser reconhecida de forma mais consistente pelos profissionais.

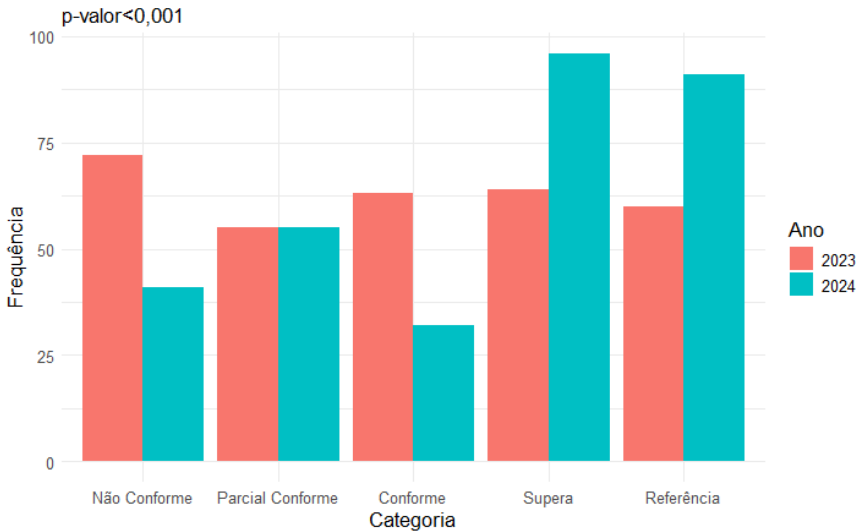
Para Martins et al., (2022) o compromisso da gestão hospitalar com a qualidade e segurança dos pacientes, influencia a percepção dos profissionais de saúde. De acordo com Costa e Almeida (2023) Mudanças na percepção dos profissionais de saúde em relação à qualidade dos serviços podem ser um exemplo de melhoria na administração hospitalar. A qualidade do atendimento hospitalar é diretamente influenciada pela percepção dos

profissionais, que se baseia no comprometimento da gestão com práticas seguras." (Martins; Oliveira, 2022).

Já para Souza e Alves (2024) a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade dos serviços pode ser mais afetada por fatores externos, como políticas de saúde e condições de trabalho, do que pelo comprometimento da gestão. E mudanças na percepção dos profissionais de saúde podem ocorrer independentemente do comprometimento da gestão, pois estão ligadas a uma variedade de fatores, incluindo experiências pessoais e feedback dos pacientes (Pereira e Mendes, 2021).

Na Figura 3 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Supera e Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a não conforme e conforme.

Figura 3: Representação da Pergunta 2 de acordo com os anos.
Pergunta 2: Existe um plano estratégico para a melhoria continua dos serviços?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 2: Respostas da Pergunta 2 referente aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	72	63,7	41	36,3	<0,001
Parcial Conforme	55	50,0	55	50,0	
Conforme	63	66,3	32	33,7	
Supera	64	40,0	96	60,0	
Referência	60	39,7	91	60,3	

*Teste Qui-Quadrado

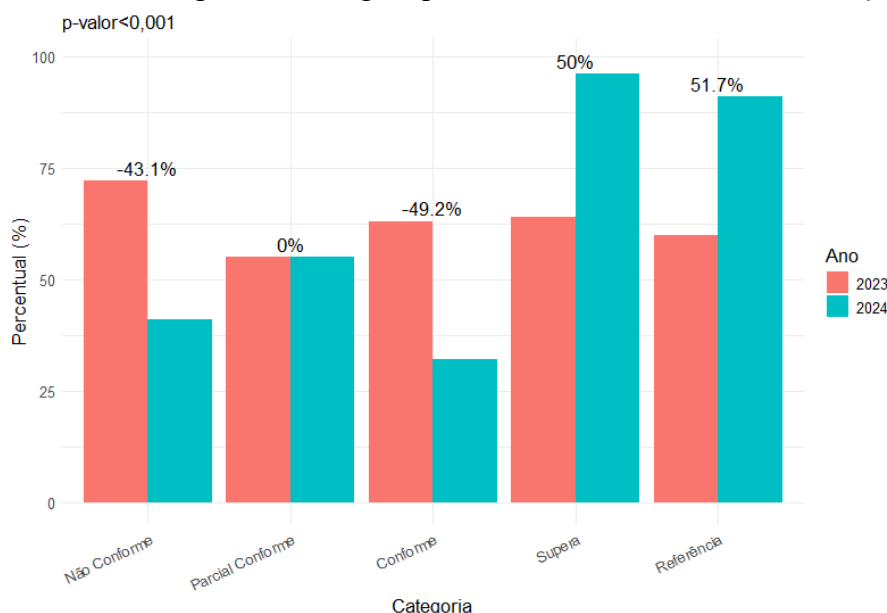
Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre o um plano estratégico para melhoria do serviço nota-se que quando é citado como Referência teve-se 39,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 60,3%.

Na categoria supera no ano de 2023 foi de 40,0% e no ano de 2024 foi de 60,0%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 63,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 36,3%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 2).

Na Figura 4 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 43% e nas categorias Supera e Referencia teve um aumento de mais de 50% (Figura 4).

Figura 4: Pergunta 2 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.
Pergunta 2: Existe um plano estratégico para a melhoria continua dos serviços?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

A adoção de planos estratégicos bem definidos é um pilar fundamental para a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, refletindo diretamente na satisfação dos profissionais. Estratégias de gestão eficazes são cruciais para transformar a percepção dos colaboradores sobre a qualidade dos serviços prestados em instituições de saúde. Embora planos estratégicos possam ser benéficos, a implementação muitas vezes falha em gerar mudanças perceptíveis na qualidade, devido a resistência interna e falta de engajamento dos profissionais (Campos et al., 2023; Freitas e Rodrigues, 2022; Almeida & Souza, 2024).

Para Mendes e Pereira (2022) A definição e a implementação de planos estratégicos são cruciais para garantir a qualidade dos serviços de saúde, pois influenciam diretamente a motivação e a satisfação dos profissionais. Já para Rodrigues & Almeida (2023) embora planos estratégicos possam ser formulados, sua eficácia muitas vezes é comprometida por barreiras

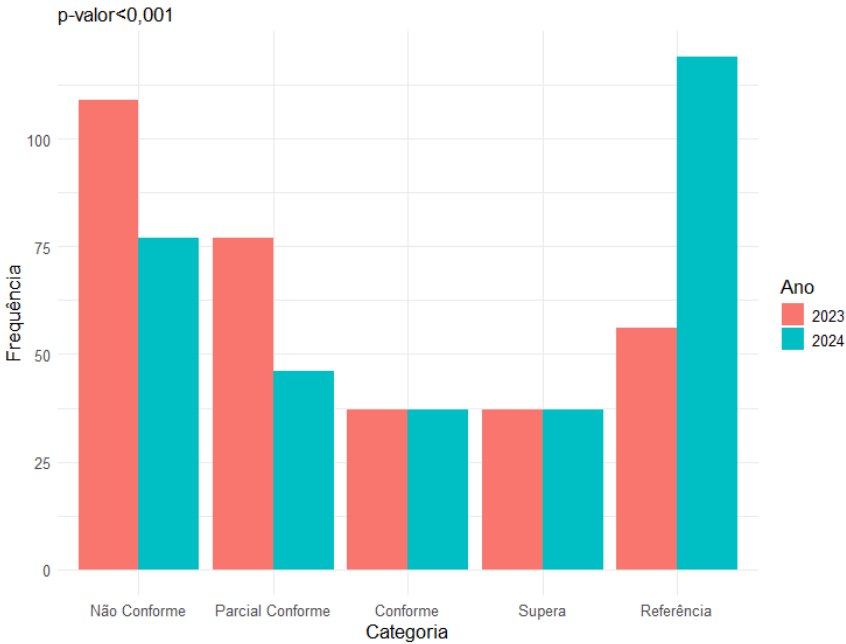
culturais e falta de alinhamento entre os profissionais, resultando em mudanças limitadas na qualidade percebida.

4.1.2 Participação e Satisfação do Paciente

A participação ativa do paciente e a valorização de sua experiência são elementos centrais em modelos modernos de qualidade em saúde. Nesta dimensão, analisa-se como a instituição conduz pesquisas de satisfação e, sobretudo, de que forma os feedbacks recebidos são incorporados como insumos para a melhoria dos serviços prestados.

Na Figura 5 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a não conforme.

Figura 5: Representação da Pergunta 3 de acordo com os anos.
Pergunta 3: O Hospital realiza pesquisas de satisfação com os pacientes?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 3: Respostas da Pergunta 3 referente aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	109	58,6	77	41,4	<0,001
Parcial Conforme	77	62,6	46	37,4	
Conforme	37	50,0	37	50,0	
Supera	37	50,0	37	50,0	
Referência	56	32,0	119	68,0	

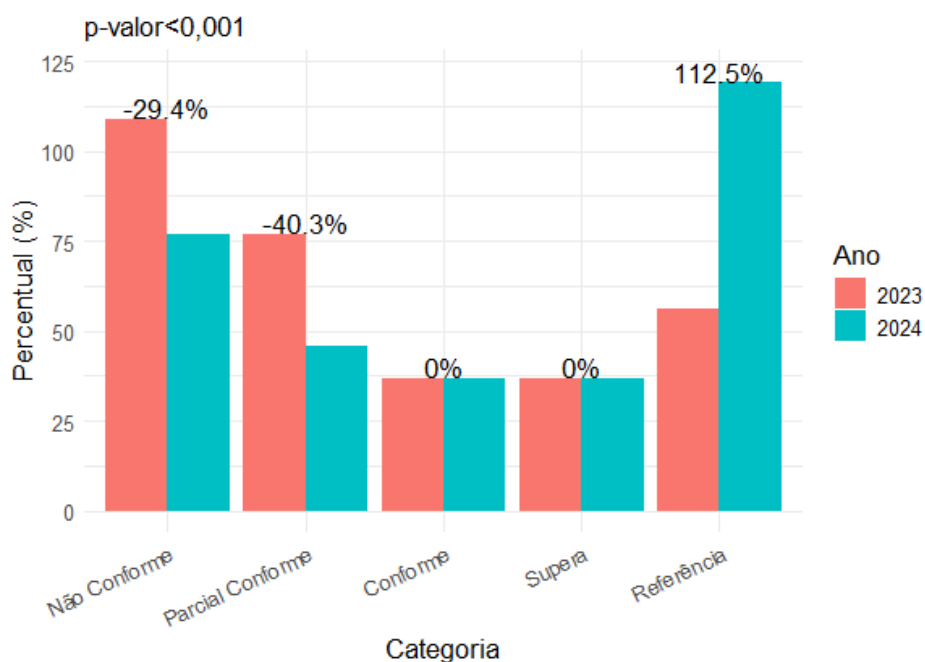
***Teste Qui-Quadrado**

Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre o uma pesquisa de satisfação nota-se que quando é citado como Referência teve-se 32,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 68,0%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera se manteve nos anos. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 58,6% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 41,4%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor menor que 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 3). Na Figura 2 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 29,4% e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 40,3% e na categoria e Referencia teve um aumento de 112,5% (Figura 6).

Figura 6: Pergunta 3 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 3: O Hospital realiza pesquisas de satisfação com os pacientes?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Os dados apresentados na pesquisa de satisfação dos pacientes revelam uma mudança significativa nas respostas entre os anos de 2023 e 2024. Um ponto notável é o aumento de 112,5% na categoria "Referência", que passou de 32,0% em 2023 para 68,0% em 2024. Esse aumento indica uma melhoria percebida na qualidade dos serviços oferecidos pelo hospital. De acordo com Lima et al. (2021), a percepção de qualidade nos serviços de saúde é fundamental

para a satisfação do paciente, e um aumento nas referências pode estar relacionado a melhorias nas práticas hospitalares e no atendimento ao cliente. Portanto, a mudança nas respostas pode estar alinhada com a implementação de novas políticas e práticas que visam atender melhor as necessidades dos pacientes.

Por outro lado, a categoria "Não Conforme" apresentou uma diminuição de 58,6% em 2023 para 41,4% em 2024. Essa redução é um sinal positivo, sugerindo que o hospital pode estar abordando as áreas que anteriormente eram consideradas insatisfatórias. Segundo Santos e Oliveira (2022), a redução nos índices de insatisfação é um indicador de que as instituições de saúde estão respondendo de maneira mais eficaz às demandas dos pacientes, o que pode resultar em melhores taxas de retenção e lealdade dos pacientes. A análise dos dados sugere que o hospital está se esforçando para melhorar a experiência do paciente, o que é essencial em um ambiente competitivo de saúde.

Entretanto, é importante considerar que a categoria "Parcial Conforme" e a categoria "Supera" mantiveram-se constantes ao longo dos dois anos. Isso levanta questões sobre a percepção dos pacientes em relação à qualidade do serviço, que pode não ter mudado suficientemente para influenciar essas categorias.

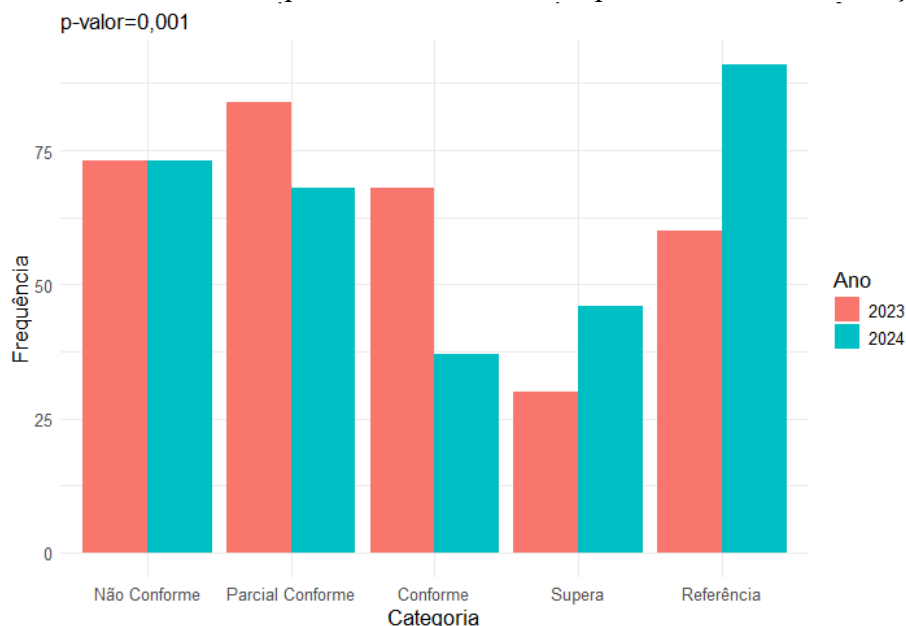
Conforme apontado por Ferreira et al. (2023), a estagnação nessas categorias pode indicar que, embora haja melhorias, ainda existem áreas que necessitam de atenção para garantir que todos os aspectos da experiência do paciente sejam abordados adequadamente. A pesquisa de satisfação deve ser uma ferramenta contínua, permitindo que o hospital identifique áreas de estagnação e promova intervenções necessárias para garantir uma experiência excepcional para todos os pacientes.

No que diz respeito à realização de pesquisas de satisfação com os pacientes (Figura 10 e Figura 11), os gráficos demonstram melhora expressiva entre 2023 e 2024. As respostas mais altas cresceram, enquanto as notas mais baixas diminuíram, indicando que a prática de escutar o usuário tornou-se mais visível e frequente dentro da instituição. Esse resultado sinaliza o fortalecimento de uma cultura de aproximação com o paciente, condição essencial para processos de qualidade mais maduros.

Na Figura 7 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhida no ano de 2023 foi a Parcial Conforme.

Figura 7: Representação da pergunta 4 de acordo com os anos.

Pergunta 4: Os feedbacks dos pacientes são utilizados para melhoria nos serviços?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 4: Respostas da Pergunta 4 referente aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor
	n	%	n	%	
Não Conforme	73	50,0	73	50,0	0,001
Parcial Conforme	84	55,3	68	44,7	
Conforme	68	64,8	37	35,2	
Supera	30	39,5	46	60,5	
Referência	60	39,7	91	60,3	

*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre os feedbacks da melhoria de serviço nota-se que quando é citado como Referência teve-se 39,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 60,3%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera também teve um aumento na escolha. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se se manteve. O p-valor menor que 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma expressiva diferença entre as respostas nos anos de 2023 e 2024 (Tabela 4).

A permanência de aproximadamente 50% das avaliações classificadas como “Não Conforme” no eixo de feedback, mesmo diante do incremento de escores positivos, evidencia uma dissonância estrutural entre a formalização dos processos avaliativos e sua efetiva

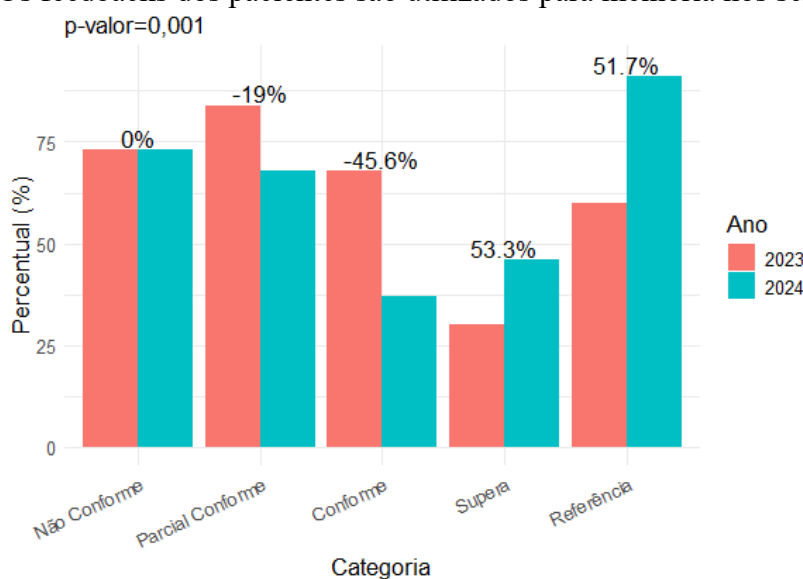
incorporação como prática organizacional. Esse achado sugere que a institucionalização do feedback ocorreu de forma predominantemente normativa e procedimental, sem a correspondente consolidação no plano relacional e cultural, limitando sua capacidade de produzir mudanças percebidas como legítimas pelas equipes.

Além disso, esse padrão indica fragilidades no fechamento do ciclo de feedback, particularmente na tradução das demandas identificadas em ações concretas, visíveis e comunicadas de forma sistemática. Assim, a persistência do “Não Conforme” aponta menos para a ausência de iniciativas gerenciais e mais para déficits de transparência, rastreabilidade decisória e devolutiva institucional, comprometendo a função do feedback como dispositivo de aprendizagem organizacional e reforçando a percepção de distanciamento entre gestão e prática assistencial.

Na Figura 8 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme se manteve e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 19,0% e na categoria e Referencia e Supera teve um aumento de mais 50% (Figura 8). Este crescimento pode ser interpretado como um sinal de que as instituições de saúde estão cada vez mais reconhecendo e implementando os feedbacks dos pacientes como uma ferramenta essencial para a melhoria contínua.

Figura 8: Pergunta 4 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 4: Os feedbacks dos pacientes são utilizados para melhoria nos serviços?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

De acordo com Martins e Silva (2021), a utilização de feedbacks é vital para a adaptação e aprimoramento dos serviços de saúde, pois permite que as instituições compreendam melhor as necessidades e expectativas dos pacientes. Os autores afirmam que a análise sistemática dos feedbacks dos pacientes resulta em melhorias significativas na qualidade do atendimento. Esses achados corroboram a tendência observada nesta pesquisa, onde um aumento na aceitação dos feedbacks está diretamente associado à melhorias que podem ser diretamente percebidas nos serviços.

No entanto, a categoria "Não Conforme" manteve-se estável em ambos os anos (50,0%), o que pode indicar uma resistência persistente entre alguns pacientes em reconhecer a eficácia dos feedbacks. Almeida et al., (2022) discutem que a resistência dos pacientes em aceitar mudanças baseadas em feedbacks pode ser um obstáculo significativo para a melhoria dos serviços de saúde.

Além disso, a categoria "Parcial Conforme" teve uma redução de 19% entre 2023 e 2024. Essa diminuição pode refletir uma crescente insatisfação ou uma percepção crítica dos serviços. Costa & Pereira (2023) afirmam que a diminuição da satisfação dos pacientes pode estar ligada a expectativas não atendidas, que são frequentemente evidentes em feedbacks negativos. Assim, essa redução deve ser investigada mais a fundo para que se possa ser entendido as suas verdadeiras causas e que se possa desenvolver estratégias que revertam essa tendência.

Por fim, o p-valor menor que 0,001 indica que as mudanças observadas nas respostas são estatisticamente significativas. Isso reforça a ideia de que a implementação de feedbacks está, de fato, influenciando a percepção dos pacientes sobre a qualidade dos serviços prestados (Santos e Oliveira, 2023).

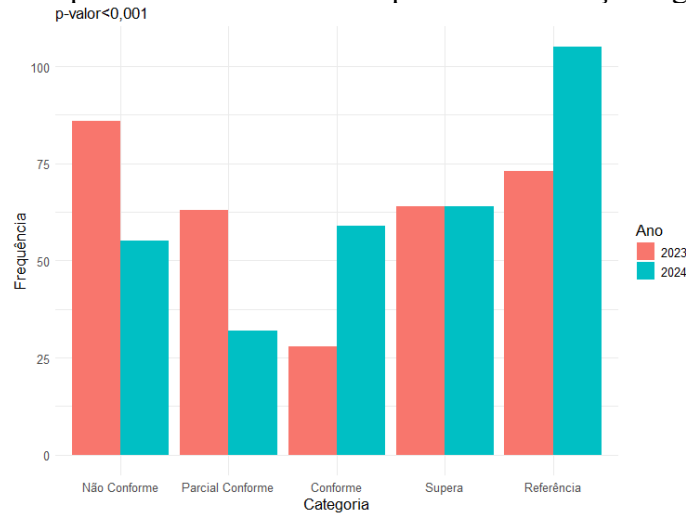
4.1.3 Gestão e Riscos

A gestão de riscos é um dos pilares da segurança do paciente e envolve tanto a existência de protocolos formais quanto a capacitação das equipes para identificar e relatar eventos adversos. Os resultados desta dimensão permitem compreender o quanto o hospital avançou na consolidação de suas práticas preventivas e na formação de uma cultura amplamente voltada à notificação.

Na Figura 9 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a não conforme.

Figura 9: Representação da Pergunta 5 de acordo com os anos.

Pergunta 5: Existem protocolos estabelecidos para a identificação e gestão de risco



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 5: Respostas da Pergunta 5 referente aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor
	n	%	n	%	
Não Conforme	86	61,0	55	39,0	<0,001
Parcial.					
Conforme	63	66,3	32	33,7	
Conforme	28	32,2	59	67,8	
Supera	64	50,0	64	50,0	
Referência	73	41,0	105	59,0	

*Teste Qui-Quadrado

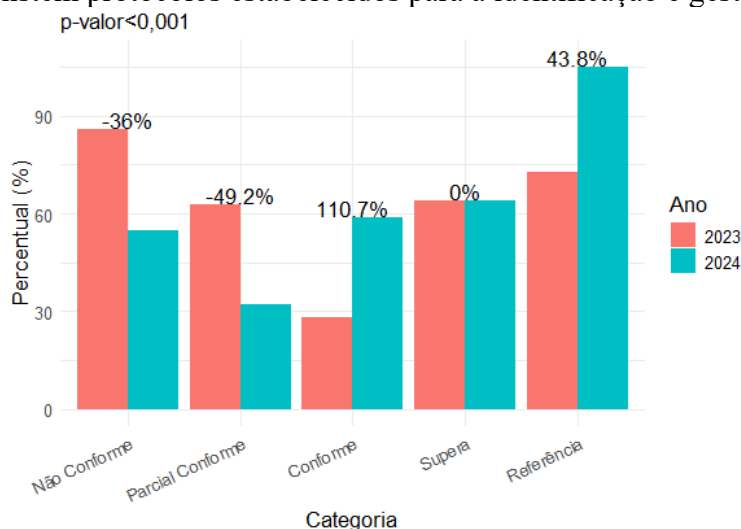
Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre os protocolos de identificação de gestão de riscos nota-se que quando é citado como Referência teve-se 41,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 59,0%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera se manteve entre os anos. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 61,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 39,0%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor menor que 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 5).

Na Figura 10 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 36,0% e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 49,2% e na categoria e Referencia teve um aumento de 43,8% (Figura 10).

Figura 10: Pergunta 5 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 5: Existem protocolos estabelecidos para a identificação e gestão de riscos?



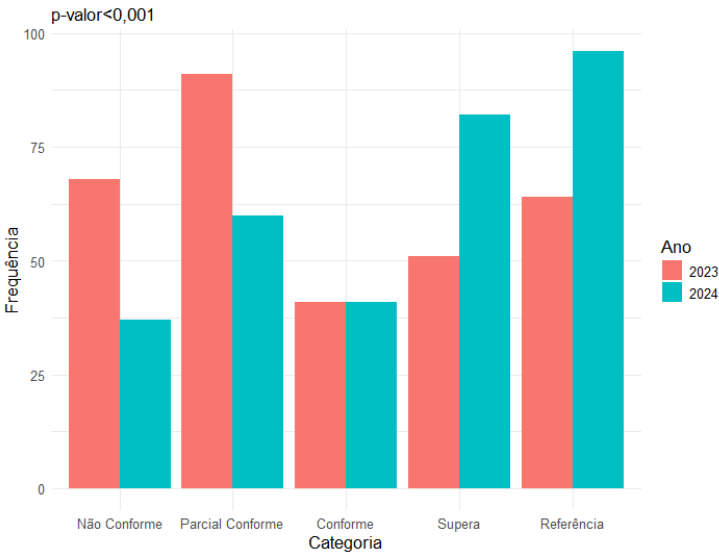
Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Os resultados obtidos, estão alinhados com a literatura recente que discute a importância da implementação de protocolos de gestão de riscos na melhoria da qualidade dos serviços. De acordo com Silva et al. (2023), a adoção de práticas de gestão de risco é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade do atendimento, refletindo diretamente na satisfação dos usuários. Esse estudo ratifica a melhora na percepção dos pacientes sobre a qualidade dos serviços prestados, assim como o aumento na categoria "Referência" observado nos dados (Silva et al., 2023).

Por outro lado, é importante considerar que a redução observada na categoria "Não Conforme", o que pode indicar um avanço nas práticas de gestão de risco, mas também pode refletir uma mudança na percepção dos respondentes sobre a eficácia dos protocolos já existentes. Como afirmam Oliveira e Santos (2022), a simples presença de protocolos não garante sua eficácia; é essencial que haja um entendimento por parte dos profissionais sobre sua aplicação. Isso sugere que, embora os dados mostrem uma melhora, é necessário investigar como protocolos estão sendo percebidos na prática (Oliveira e Santos, 2022).

Além disso, a constância na categoria "Supera" entre os anos pode indicar que a percepção de excelência nos serviços se manteve estável, o que pode ser um sinal positivo, mas também sugere que há espaço para melhorias. Segundo Almeida et al. (2024), manter altos padrões de qualidade requer não apenas protocolos, mas também um compromisso contínuo com a formação e atualização dos profissionais. Isso reforça a ideia de que, a formação contínua e a avaliação dos protocolos influenciam na gestão de riscos (Almeida et al., 2024, p. 223).

Figura 11: Representação da Pergunta 6 de acordo com os anos.
Pergunta 6: A equipe é treinada para identificar e relatar eventos adversos?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Na Figura 11 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhida em 2023 foi a Parcial Conforme.

Tabela 6: Respostas das Perguntas 6 referentes aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor
	n	%	n	%	
Não Conforme	68	64,8	37	35,2	<0,001
Parcial Conforme	91	60,3	60	39,7	
Conforme	41	50,0	41	50,0	
Supera	51	38,3	82	61,7	
Referência	64	40,0	96	60,0	

*Teste Qui-Quadrado

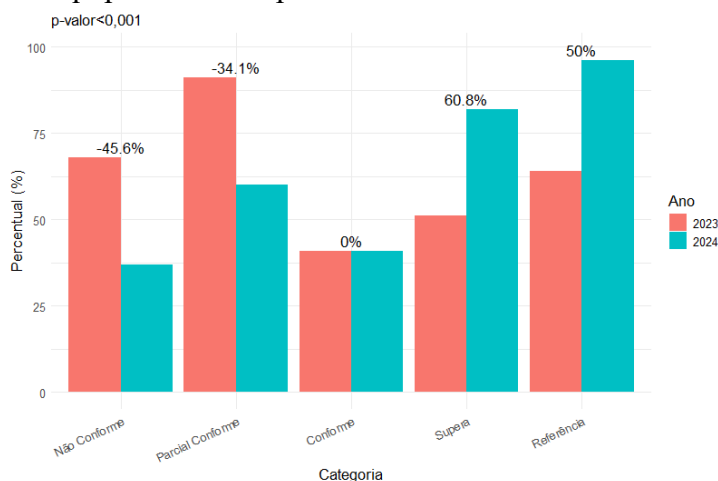
Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre treinamentos da equipe nota-se que quando é citado como Referência teve-se 40,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 60,0%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera teve-se 38,3% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 61,7%, ou seja, também teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 64,8% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 35,2%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor menor que 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 6). Na Figura 12 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme

teve uma redução de 45,6% e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 34,1% e na categoria Supera e Referencia teve um aumento de mais de 50,0%.

Figura 12: Pergunta 6 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 6: A equipe é treinada para identificar e relatar eventos adversos?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

O aumento significativo das categorias “Referência” e “Supera”, associado à redução expressiva da categoria “Não Conforme”, evidencia uma evolução positiva na cultura de segurança do paciente e na capacitação das equipes entre 2023 e 2024, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta que investimentos sistemáticos em educação permanente, treinamentos sobre notificação de eventos adversos e simulações realísticas ampliam de forma consistente a capacidade das equipes (Reis; Laguardia; Martins, 2021; Who, 2021).

Estudos multicêntricos recentes demonstram que instituições que estruturam programas formais de segurança do paciente apresentam aumento superior a 50% nas taxas de notificação qualificada de eventos adversos, refletindo não maior ocorrência de falhas, mas sim melhor capacidade de reconhecimento e cultura justa (Giordano et al., 2022; Magalhães et al., 2023). Entretanto, apesar da melhora observada, a permanência de 35,2% na categoria “Não Conforme” em 2024 sinaliza que barreiras estruturais, organizacionais e culturais ainda persistem, como sobrecarga de trabalho, medo de punição, comunicação ineficaz e fragilidade nos sistemas de notificação (Silva et al., 2022; Sousa; Mendes, 2023).

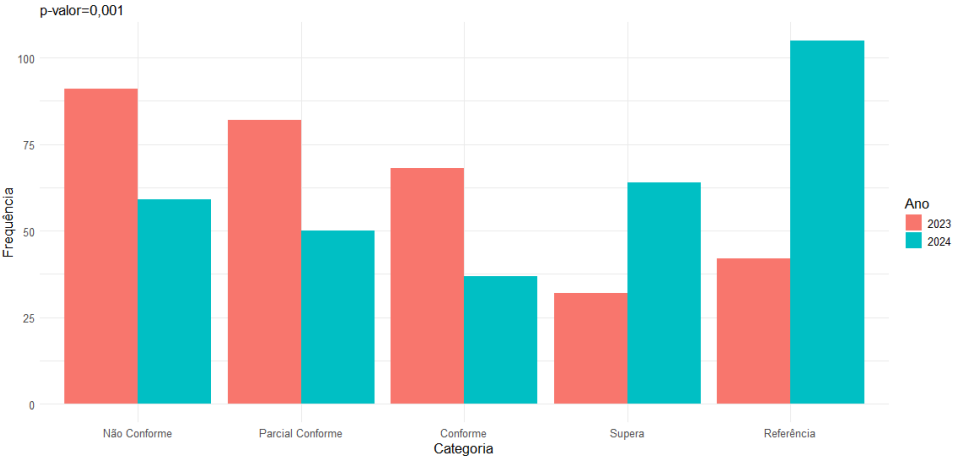
Estudos recentes indicam que treinamentos isolados, quando não acompanhados de mudanças institucionais mais amplas, apresentam impacto limitado e temporário na redução de eventos adversos (Alves et al., 2021; Okuyama et al., 2020). Dessa forma, embora os dados do

presente estudo demonstrem clara evolução positiva, os resultados também reforçam que a consolidação da cultura de segurança exige estratégias contínuas, interdisciplinares e sustentáveis, envolvendo liderança ativa, apoio institucional e monitoramento permanente dos indicadores de segurança.

4.1.4 Qualidade do Cuidado

Nesta dimensão, a análise se concentra na utilização de indicadores de desempenho e na revisão contínua dos protocolos clínicos. Esses elementos são fundamentais para garantir a padronização da assistência, reduzir variações indesejadas e promover a melhoria contínua dos processos assistenciais. Na Figura 13 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a Não Conforme.

Figura 13: Representação da Pergunta 7 de acordo com os anos.
Pergunta 7: O hospital possui indicadores de qualidade para monitorar o desempenho dos serviços?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 7: Respostas da Pergunta 7 referente aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor
	n	%	n	%	
Não Conforme	91	60,7	59	39,3	<0,001
Parcial Conforme	82	62,1	50	37,9	
Conforme	68	64,8	37	35,2	
Supera	32	33,3	64	66,7	
Referência	42	28,6	105	71,4	

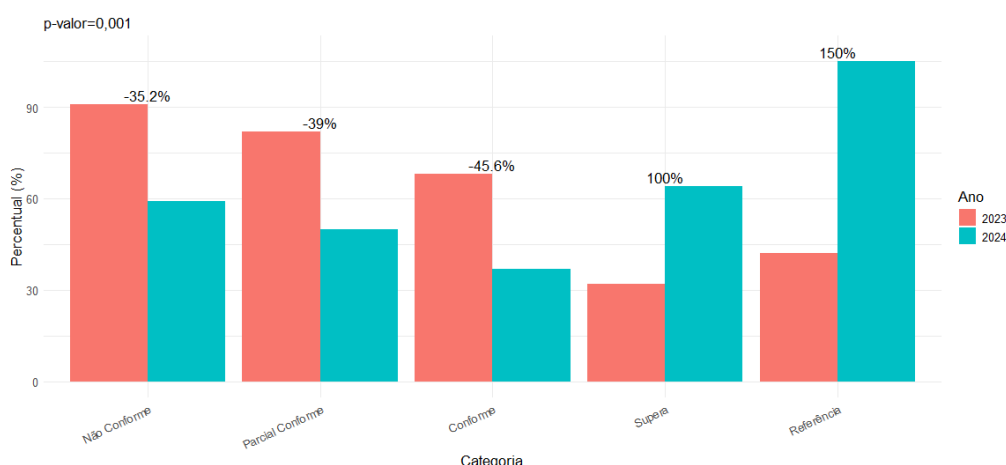
*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre Indicadores nota-se que quando é citado como Referência teve-se 28,6% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 71,4%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera teve-se 33,3% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 66,7%, ou seja, também teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 60,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 39,3%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor menor que 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 7).

Na Figura 14 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 35,2% e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 39,0% e na categoria Supera e Referencia teve um aumento de mais de 100,0%.

Figura 14: Pergunta 7 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.
Pergunta 7: O hospital possui indicadores de qualidade para monitorar o desempenho serviços?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Os resultados demonstram uma evolução altamente significativa na utilização de indicadores de qualidade entre 2023 e 2024, como se pode ver no crescimento de “Referência” e “Supera” associado à redução da categoria “Não Conforme”, com significância estatística ($p < 0,001$). Esses achados estão alinhados com a literatura recente, que aponta que a implantação e o fortalecimento de sistemas de monitoramento por indicadores assistenciais e gerenciais são fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e da segurança do paciente (Donabedian, 2020; Brasil, 2021; Carvalho et al., 2022).

Estudos nacionais e internacionais mostram que hospitais que utilizam indicadores de desempenho de forma sistemática conseguem reduzir taxas de infecção, tempo de internação,

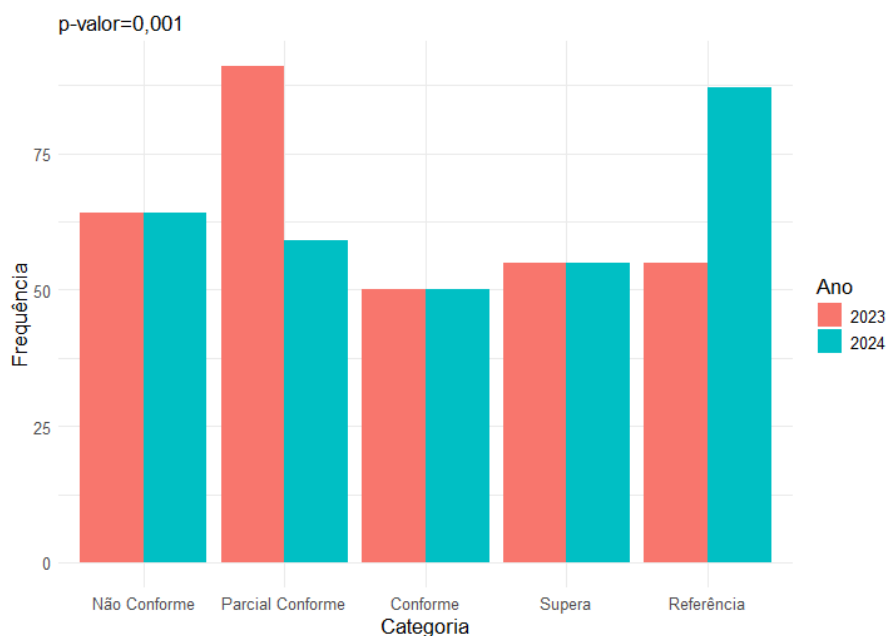
eventos adversos e custos operacionais, além de favorecer a tomada de decisão baseada em evidências (Bittar, 2021; Giordan et al., 2023).

Entretanto, apesar do avanço observado, a permanência de 39,3% como “Não Conforme” em 2024 indica que parte dos serviços ainda enfrenta fragilidades na estruturação, análise e uso efetivo dos indicadores, o que limita seu real impacto na gestão da qualidade. Estudos apontam que muitas instituições utilizam indicadores apenas de forma burocrática, sem integração com os processos decisórios e sem retroalimentação das equipes assistenciais (Silva; Costa; Souza, 2022; Sousa et al., 2023).

Assim, embora os achados do presente estudo revelem progresso expressivo, eles também ressaltam que a consolidação dos indicadores como ferramentas estratégicas depende de investimentos permanentes em governança clínica, qualificação profissional e cultura avaliativa.

Na Figura 15 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhida no ano de 2023 foi a Parcial Conforme.

Figura 15: Representação da Pergunta 8 de acordo com os anos.
Pergunta 8: Há um processo de revisão e melhoria contínua dos protocolos clínicos?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 8: Respostas da Pergunta 8 referente aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor
	n	%	n	%	
Não Conforme	64	50,0	64	50,0	0,001
Parcial Conforme	91	60,7	59	39,3	
Conforme	50	50,0	50	50,0	
Supera	55	50,0	55	50,0	
Referência	55	38,7	87	61,3	

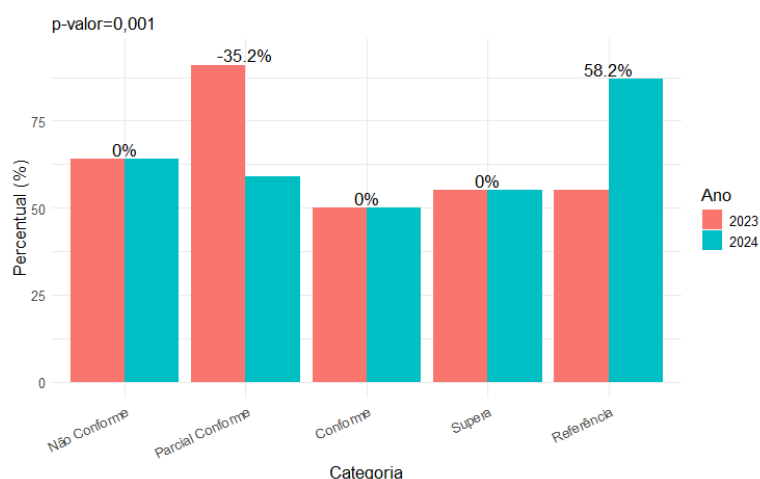
*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre processo de melhorias nota-se que quando é citado como Referência teve-se 38,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 61,3%, ou seja, teve um aumento. Nas categorias Não Conforme, Conforme e Supera se manteve. Enquanto que na alternativa Parcial Conforme teve-se 60,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 39,3%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor menor que 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 8). Na Figura 16 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 35,2% e na categoria Referência teve um aumento de mais de 58,2%.

Figura 16: Pergunta 8 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 8: Há um processo de revisão e melhoria contínua dos protocolos clínicos?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Os resultados evidenciam um avanço significativo na institucionalização dos processos de revisão e melhoria contínua dos protocolos clínicos entre 2023 e 2024, com aumento da categoria “Referência” acompanhado de redução da categoria “Parcial Conforme”, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Esses achados são compatíveis com a literatura, que aponta que a revisão periódica dos protocolos é essencial para garantir a segurança, a padronização assistencial e a incorporação de evidências científicas (Who, 2021; Brasil, 2022; Melnyk; Fineout-Overholt, 2023).

Estudos recentes indicam que hospitais que mantêm ciclos regulares de atualização protocolar apresentam redução de erros assistenciais, maior adesão das equipes às boas práticas e melhora nos desfechos clínicos, especialmente em unidades críticas (Giordano et al., 2022; Soares et al., 2023).

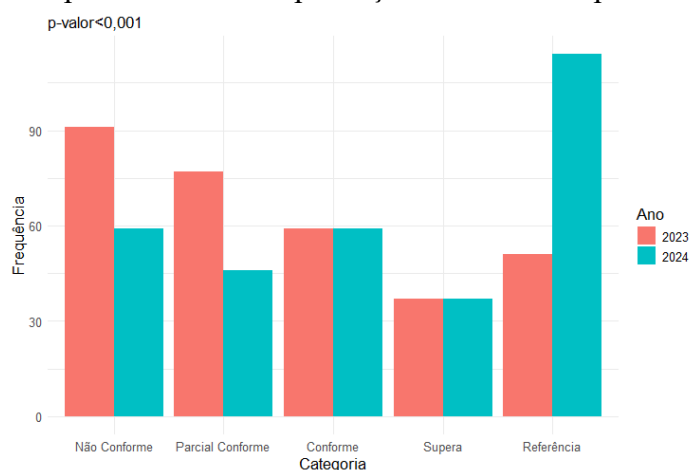
Entretanto, o fato de as categorias “Não Conforme”, “Conforme” e “Supera” terem se mantido inalteradas aponta que, apesar dos avanços, a maturidade institucional do processo ainda não é homogênea, sugerindo que a melhoria contínua pode estar concentrada em setores específicos. Evidências recentes mostram que a revisão de protocolos, quando não associada à capacitação sistemática das equipes, monitoramento de adesão e auditorias clínicas, tende a ter impacto limitado na prática real (Silva et al., 2022; Oliveira; Mendes; Travassos, 2024).

4.1.5 Educação e Capacitação

O investimento em capacitação permanente dos profissionais e a implementação de programas educativos para pacientes e familiares representam componentes estratégicos da maturidade organizacional. A evolução desta dimensão evidencia a prioridade dada pela instituição ao desenvolvimento humano e à promoção da corresponsabilidade no cuidado. Na Figura 17 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a Não Conforme.

Figura 17: Representação da Pergunta 9 de acordo com os anos.

Pergunta 9: O hospital investe na capacitação contínua dos profissionais de saúde?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 9: Respostas da Pergunta 9 referente aos anos de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor
	n	%	n	%	
Não Conforme	91	60,7	59	39,3	<0,001
Parcial Conforme	77	62,6	46	37,4	
Conforme	59	50,0	59	50,0	
Supera	37	50,0	37	50,0	
Referência	51	30,9	114	69,1	

*Teste Qui-Quadrado

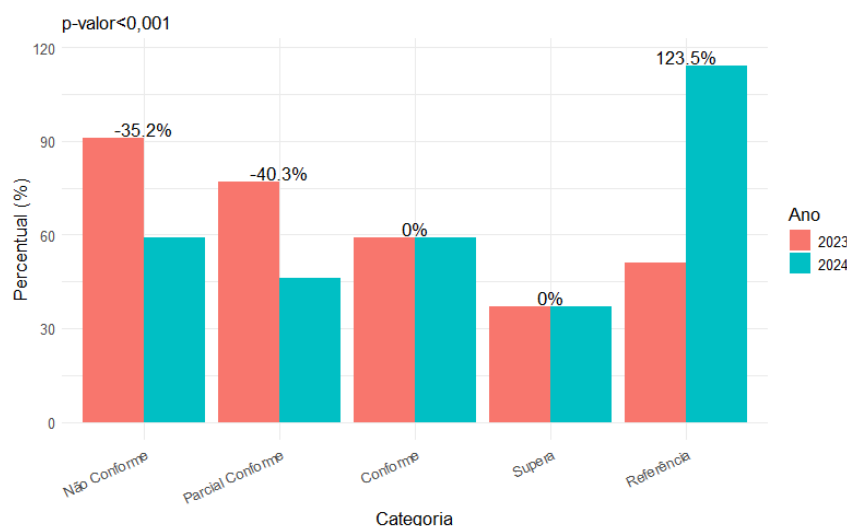
Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre capacitação nota-se que quando é citado como Referência teve-se 30,9% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 69,1%, ou seja, teve um aumento. Nas categorias Não Conforme, Parcial Conforme teve uma redução. E nas categorias Conforme e Supera se manteve. O p-valor menor que 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 9).

Na Figura 18 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria Não Conforme teve uma redução de 35,2% e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 40,3% e na categoria Referência teve um aumento de 123,5%.

Figura 18: Pergunta 9 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 9: O hospital investe na capacitação contínua dos profissionais de saúde?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Os resultados evidenciam um avanço expressivo no investimento em capacitação contínua entre 2023 e 2024, destacado pelo aumento da categoria “Referência”, além da redução significativa das categorias “Não Conforme” e “Parcial Conforme”, com diferença

estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Esses achados corroboram evidências recentes de que a educação permanente em saúde é um dos pilares para a melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e qualificação dos processos de trabalho (Brasil, 2021; Melnyk; Fineout-Overholt, 2023).

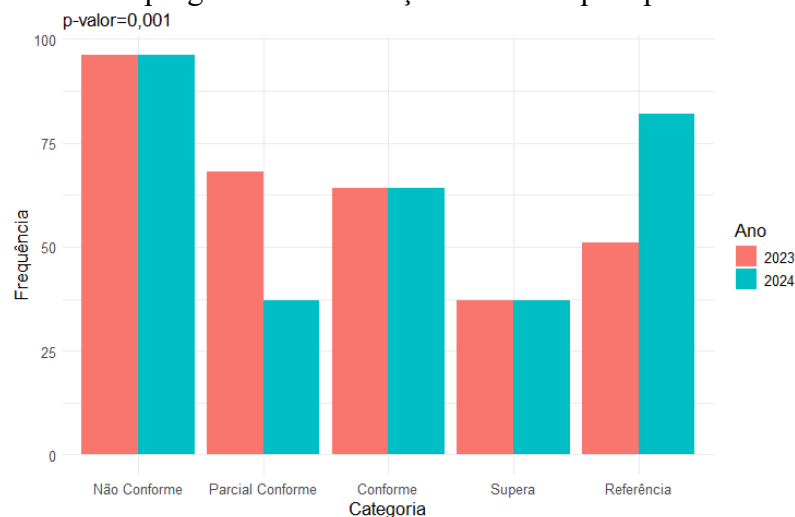
Estudos nacionais e internacionais demonstram que instituições que investem de forma estruturada em capacitação reduzem taxas de eventos adversos, aumentam a adesão aos protocolos e melhoram os desfechos clínicos e organizacionais (Giordano et al., 2022; Magalhães et al., 2023).

Apesar do avanço, a permanência de 39,3% na categoria “Não Conforme” em 2024 indica que barreiras importantes ainda limitam a universalização da capacitação contínua, como rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos financeiros e ausência de políticas institucionais consolidadas de educação permanente (Silva et al., 2022; Sousa; Mendes, 2023).

Dessa forma, embora os achados revelem evolução consistente, os dados reforçam que a efetividade da capacitação contínua depende de sua integração com a gestão do trabalho, a governança clínica e os processos de avaliação institucional, para que gere impactos sustentáveis na qualidade dos serviços. Na Figura 19 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que a categoria mais escolhida Não Conforme em ambos os anos.

Figura 19: Representação da Pergunta 10 de acordo com os anos.

Pergunta 10: Já existem programas de educação em saúde para pacientes e familiares?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Tabela 10: Respostas da Pergunta 10 referente ao ano de 2023 e 2024.

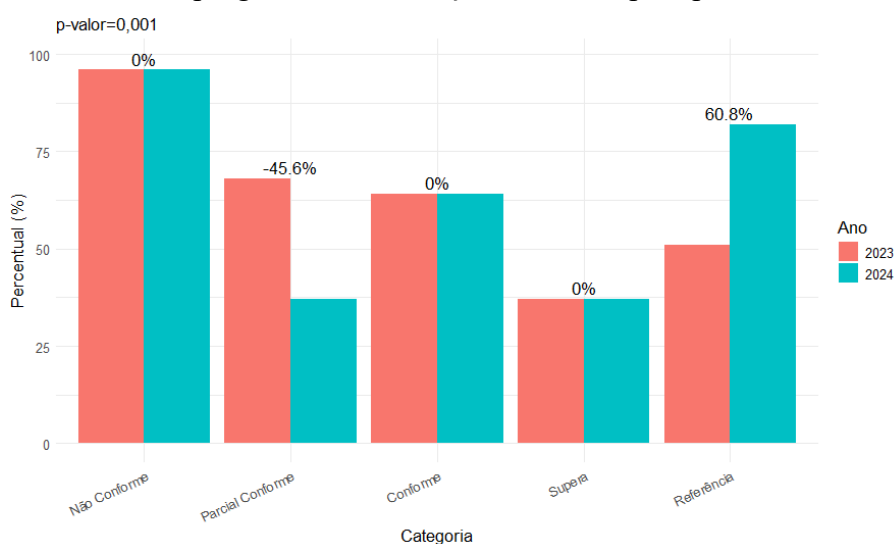
Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	96	50,0	96	50,0	0,001
Parcial Conforme	68	64,8	37	35,2	
Conforme	64	50,0	64	50,0	
Supera	37	50,0	37	50,0	
Referência	51	38,3	82	61,7	

*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre programas de educação nota-se que quando é citado como Referência teve-se 38,3% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 61,7%, ou seja, teve um aumento. Nas categorias Não Conforme, Conforme e Supera se manteve. E nas categorias Parcial Conforme teve uma redução. O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 10). Na Figura 20 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria Não Conforme não teve redução e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 45,6% e na categoria Referência teve um aumento de 60,8%.

Figura 20: Pergunta 10 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.
Pergunta 10: Já existem programas de educação em saúde para pacientes e familiares?



Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Apesar do aumento da categoria “Referência”, os resultados mostram que a categoria “Não Conforme” permaneceu inalterada em 50,0% nos dois anos, indicando que os programas

de educação em saúde para pacientes e familiares ainda representam um importante ponto crítico institucional, mesmo com melhora pontual em setores específicos.

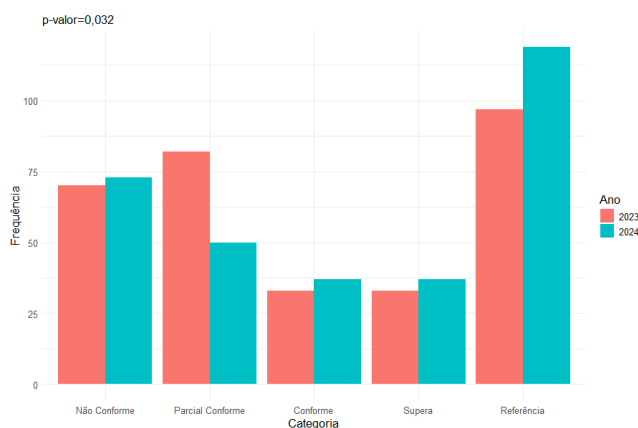
A diferença estatisticamente significativa entre os anos ($p = 0,001$) sugere algum avanço estrutural, porém insuficiente para modificar o cenário global. Esses achados contrastam com a literatura contemporânea, que aponta a educação em saúde como um dos pilares fundamentais para a promoção do autocuidado, adesão terapêutica, redução de reinternações, eventos adversos e mortalidade hospitalar (Who, 2020; Brasil, 2022; Bastable, 2023).

Estudos recentes demonstram que programas estruturados de educação para pacientes e familiares reduzem em até 30% as reinternações evitáveis e melhoram significativamente os indicadores de satisfação e segurança do paciente (Ferreira et al., 2021; Ribeiro et al., 2023). Por outro lado, a manutenção de elevados índices de “Não Conforme” reforça que a implementação desses programas enfrenta barreiras relevantes, como limitação de recursos humanos, ausência de planejamento pedagógico, fragilidade na interdisciplinaridade e baixa priorização institucional desse eixo do cuidado (Souza et al., 2021; Mendes; Travassos, 2023).

Além disso, estudos críticos alertam que iniciativas de educação em saúde realizadas de forma pontual, verticalizada e desvinculada das necessidades reais dos usuários apresentam impacto restrito e pouco sustentável (Oliveira et al., 2022; Carvalho et al., 2024). Assim, embora o aumento da categoria “Referência” sinalize progresso, os dados indicam que a educação em saúde ainda não está plenamente consolidada como política estruturante do cuidado, exigindo maior integração entre gestão, equipe assistencial, usuários e familiares para sua efetiva institucionalização. Na Figura 21 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que a categoria mais escolhida foi a Referência, em ambos os anos.

Figura 21: Representação da Pergunta 11 de acordo com os anos.

Pergunta 11: As instalações do hospital são adequadas e seguras para a prestação de serviços de saúde?



Fonte: Elaborado Pelo Autor (2025)

Tabela 11: Respostas da Pergunta 11 referente ao ano de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	70	22,2	73	23,1	0,032
Parcial Conforme	82	26,0	50	15,8	
Conforme	33	10,5	37	11,7	
Supera	33	10,5	37	11,7	
Referência	97	30,8	119	37,7	

*Teste Qui-Quadrado

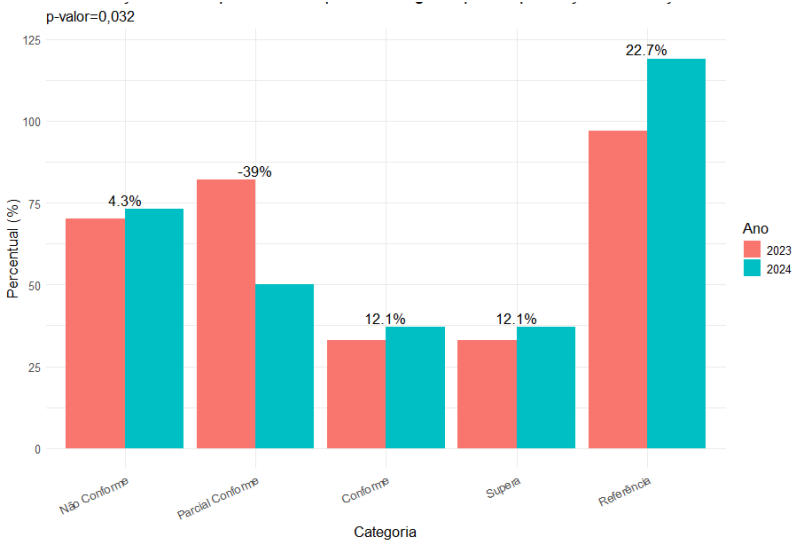
Fonte: Elaborada pelo autor (2025)

Quando se perguntou sobre as instalações do Hospital para a prestação de serviços de saúde nota-se que quando é citado como Referência teve-se 30,8% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 37,7%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 22,2% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 23,1%, ou seja, teve um aumento. Na alternativa Parcial Conforme teve uma diminuição do ano de 2023 para o ano de 2024.

O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 11). Na Figura 22 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve um aumento de 4,3% e nas categorias Conforme, Supera e Referencia teve um aumento de mais de 12% (Figura 22).

Figura 22: Pergunta 11 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 11: As instalações do hospital são adequadas e seguras para a prestação de serviços de saúde?



Fonte: Elaborado Pelo Autor (2025)

Os resultados da Pergunta 11 evidenciam que, tanto em 2023 quanto em 2024, a categoria “Referência” foi a mais escolhida pelos respondentes, apresentando ainda um aumento percentual de 30,8% para 37,7%, o que sugere uma percepção positiva e crescente quanto à adequação e segurança das instalações hospitalares. Esse achado indica avanços estruturais e organizacionais que podem estar relacionados a investimentos em infraestrutura física, adequação às normas sanitárias e fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

Entretanto, chama atenção o ligeiro aumento da categoria “Não Conforme”, que passou de 22,2% em 2023 para 23,1% em 2024. Esse dado revela uma contradição importante: embora a avaliação global aponte melhorias, uma parcela significativa dos respondentes ainda percebe fragilidades nas condições estruturais, o que sugere heterogeneidade na qualidade das instalações ou diferenças entre setores do hospital. Estudos recentes apontam que a percepção dos profissionais e usuários pode variar conforme áreas assistenciais, idade das edificações e intensidade de uso dos espaços (Santos et al., 2021; Oliveira; Garcia, 2023).

A redução expressiva da categoria “Parcial Conforme” pode indicar que os respondentes passaram a identificar de forma mais clara os extremos de qualidade — classificando as instalações como plenamente adequadas ou inadequadas — o que pode estar relacionado a processos de avaliação institucional mais maduros e maior familiaridade com critérios de qualidade e segurança. Segundo Donabedian (estrutura–processo–resultado), melhorias estruturais tendem a impactar positivamente os processos assistenciais, desde que acompanhadas de gestão eficaz e manutenção contínua (Donabedian, 1988; revisitado por Araújo et al., 2020).

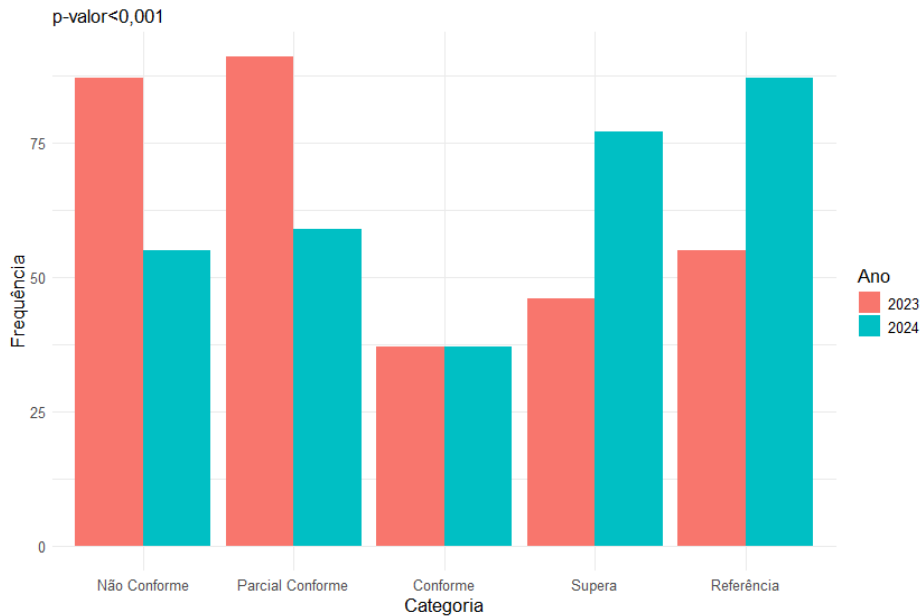
Do ponto de vista da segurança do paciente, a literatura recente reforça que infraestrutura adequada é um elemento central para a redução de eventos adversos, especialmente no que diz respeito à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), segurança contra incêndios, acessibilidade e fluxos assistenciais adequados (Who, 2021; Brasil, 2022). Assim, o aumento das categorias “Conforme”, “Supera” e “Referência” corrobora estudos que associam investimentos estruturais à melhoria da qualidade percebida e da segurança assistencial (Silva et al., 2022).

Por outro lado, o p-valor significativo ($p = 0,032$) indica que as diferenças observadas entre os anos não ocorreram ao acaso, reforçando a necessidade de análises qualitativas complementares para compreender os motivos do aumento simultâneo das avaliações positivas e negativas. Autores recentes destacam que reformas pontuais ou intervenções não sistêmicas podem gerar melhorias em determinados setores, enquanto outros permanecem deficitários, impactando a percepção global dos respondentes (Mendes et al., 2024).

Dessa forma, os resultados da Pergunta 11 corroboram parcialmente a literatura, ao indicar evolução positiva na adequação e segurança das instalações hospitalares, mas também apontam para a persistência de desafios estruturais, evidenciando a necessidade de planejamento contínuo, monitoramento sistemático e investimentos equitativos em toda a instituição.

Na Figura 23 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a Parcial Conforme.

Figura 23: Representação da Pergunta 12 de acordo com os anos.
Pergunta 12: O hospital possui recursos adequados para atender às necessidades dos pacientes?



Fonte: Elaborado pelo Autor (2025)

Tabela 12: Respostas da Pergunta 12 referente ao ano de 2023 e 2024.

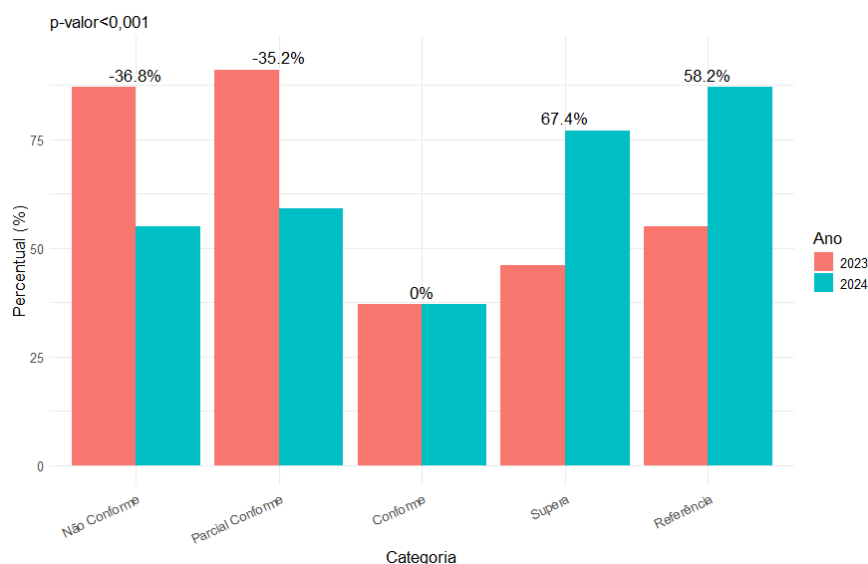
Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	87	27,5	55	17,5	<0,001
Parcial Conforme	91	28,8	59	18,7	
Conforme	37	11,7	37	11,7	
Supera	46	14,6	77	24,4	
Referência	55	17,4	87	27,6	

*Teste Qui-Quadrado

Quando se perguntou se o Hospital tem recursos adequados para atender às necessidades dos pacientes nota-se que quando é citado como Referência teve-se 17,4% no ano de 2023 e no

ano de 2024 foi de 27,6%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 27,5% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 17,5%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 1). Na Figura 2 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 36,8% e nas categorias Supera e Referencia teve um aumento de mais de 58,0% (Figura 24).

Figura 24: Pergunta 12 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.
Pergunta 12: O hospital possui recursos adequados para atender às necessidades dos pacientes?



Fonte: Elaborado Pelo Autor (2025)

Os resultados da Pergunta 12 demonstram uma melhoria significativa na percepção dos respondentes quanto à adequação dos recursos hospitalares entre 2023 e 2024, evidenciada pelo aumento expressivo das categorias “Supera” e “Referência”, bem como pela redução consistente da categoria “Não Conforme”. A significância estatística observada ($p < 0,001$) reforça que as mudanças identificadas entre os anos analisados não ocorreram de forma aleatória, sugerindo transformações estruturais e organizacionais relevantes na instituição.

O crescimento da categoria “Referência”, de 17,4% em 2023 para 27,6% em 2024, aliado ao aumento da categoria “Supera”, indica que os respondentes passaram a reconhecer não apenas a suficiência dos recursos, mas também um desempenho acima do esperado em determinados aspectos. Esses resultados corroboram estudos recentes que apontam que

investimentos em recursos materiais, tecnológicos e humanos impactam diretamente a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários e profissionais de saúde (Silva et al., 2021; Mendes et al., 2024).

Por outro lado, embora tenha havido redução da categoria “Não Conforme” (de 27,5% para 17,5%), o percentual ainda se mantém relativamente elevado, o que indica a persistência de fragilidades no acesso ou na distribuição dos recursos hospitalares. A literatura destaca que a simples disponibilidade de recursos não garante, por si só, a adequação assistencial, sendo fundamentais aspectos como gestão eficiente, manutenção contínua, capacitação das equipes e organização dos fluxos de atendimento (Oliveira; Santos, 2022).

A diminuição expressiva da categoria “Parcial Conforme” sugere uma polarização das percepções, em que os respondentes passaram a classificar os recursos de forma mais definitiva como adequados ou inadequados. Esse fenômeno pode estar associado a processos avaliativos mais consolidados e a maior clareza dos critérios utilizados para julgar a suficiência dos recursos. Segundo Donabedian, revisitado por autores contemporâneos, a avaliação dos recursos (estrutura) deve ser articulada aos processos assistenciais e aos resultados em saúde para que se possa inferir efetivamente sobre a qualidade do cuidado (Araújo et al., 2020; Donabedian, 1988).

No contexto pós-pandemia, diversos estudos apontam que hospitais enfrentaram desafios relacionados à escassez de insumos, sobrecarga dos serviços e necessidade de rápida incorporação tecnológica, o que impactou diretamente a percepção sobre a adequação dos recursos disponíveis (Who, 2021; Brasil, 2022). Assim, a melhora observada em 2024 pode refletir um processo de reorganização institucional, recomposição de estoques, ampliação de equipes ou modernização tecnológica, alinhando-se às recomendações internacionais de fortalecimento dos sistemas de saúde.

Entretanto, a permanência de percentuais relevantes nas categorias “Não Conforme” e “Conforme” indica que ainda há espaço para aprimoramento, especialmente no que se refere à equidade no acesso aos recursos entre diferentes setores do hospital. Estudos recentes ressaltam que desigualdades internas na alocação de recursos podem comprometer a integralidade do cuidado e gerar percepções negativas mesmo em instituições com bom desempenho global (Santos et al., 2023).

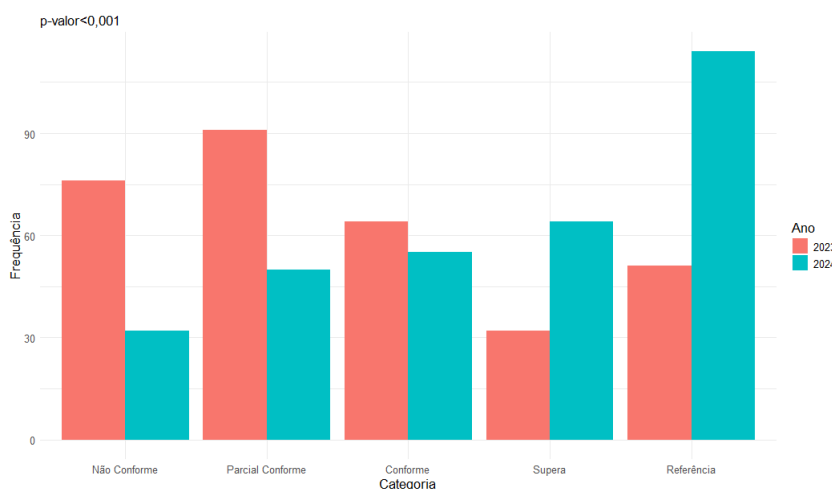
Dessa forma, os achados da Pergunta 12 corroboram a literatura contemporânea, ao evidenciar que avanços na disponibilidade de recursos tendem a melhorar a percepção da qualidade assistencial, mas também apontam a necessidade de estratégias contínuas de gestão,

monitoramento e avaliação, garantindo que os recursos atendam de forma homogênea às necessidades dos pacientes.

Na Figura 25 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhida no ano de 2023 foi a Parcial Conforme.

Figura 25: Representação da Pergunta 13 de acordo com os anos.

Pergunta 13: As instalações do hospital são adequadas e seguras para a prestação de serviços de saúde?



Fonte: elaborada pelo autor (2025)

Tabela 13: Respostas da Pergunta 13 referente ao ano de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	76	24,2	32	10,2	<0,001
Parcial Conforme	91	29,0	50	15,9	
Conforme	64	20,4	55	17,5	
Supera	32	10,2	64	20,3	
Referência	51	16,2	114	36,2	

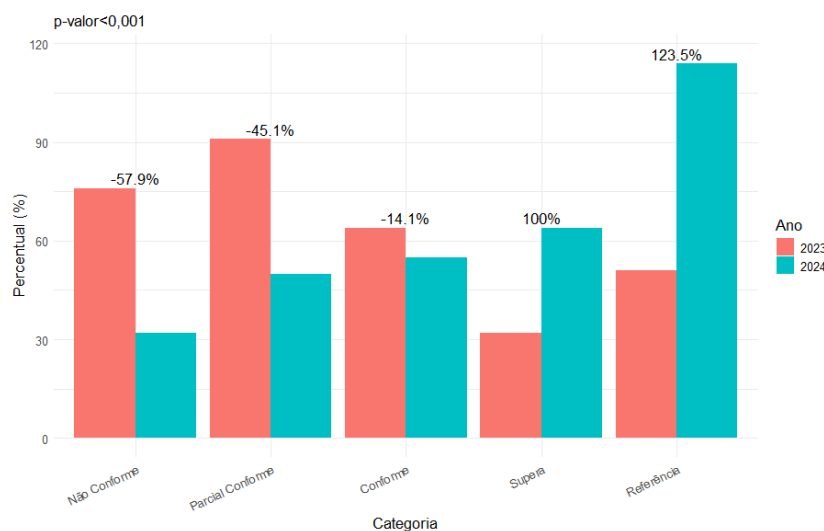
*Teste Qui-Quadrado

Quando se perguntou sobre as instalações do hospital nota-se que quando é citado como Referência teve-se 16,2% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 36,2%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 24,2% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 10,2%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 13).

Na Figura 26 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme

teve uma redução de 57,9% e nas categorias Supera e Referência teve um aumento de mais de 100,0% (Figura 26).

Figura 26: Pergunta 13 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.
Pergunta 13: As instalações do hospital são adequadas e seguras para a prestação de serviços de saúde?



Fonte: Elaborado pelo Autor (2025)

Os resultados da Pergunta 13 evidenciam uma evolução expressiva e estatisticamente significativa na percepção dos respondentes quanto à adequação e segurança das instalações hospitalares entre os anos de 2023 e 2024. Observa-se um aumento substancial da categoria “Referência”, que passou de 16,2% para 36,2%, acompanhado de uma redução acentuada da categoria “Não Conforme”, de 24,2% para 10,2%. O p-valor inferior a 0,001 confirma que as diferenças observadas entre os períodos analisados são estatisticamente significativas, indicando mudanças estruturais relevantes no hospital.

Esse resultado sugere que, no intervalo entre os dois anos, intervenções estruturais, reformas físicas, adequações normativas ou melhorias nos ambientes assistenciais podem ter sido implementadas, impactando positivamente a percepção dos avaliadores. A literatura recente reforça que investimentos em infraestrutura hospitalar — como melhoria de instalações elétricas e hidráulicas, ventilação adequada, acessibilidade e organização dos fluxos assistenciais — estão diretamente associados à segurança do paciente e à qualidade do cuidado prestado (Silva et al., 2022; Santos et al., 2023).

O crescimento da categoria “Supera”, que dobrou de 10,2% em 2023 para 20,3% em 2024, indica que parte dos respondentes passou a perceber as instalações não apenas como

adequadas, mas acima dos padrões esperados, o que pode refletir alinhamento com boas práticas recomendadas por organismos nacionais e internacionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde, ambientes físicos seguros e bem planejados contribuem para a redução de eventos adversos, especialmente infecções relacionadas à assistência à saúde, quedas e falhas nos processos assistenciais (Who, 2021).

Por outro lado, embora os resultados sejam amplamente positivos, a permanência de percentuais nas categorias “Parcial Conforme” (15,9%) e “Não Conforme” (10,2%) em 2024 indica que persistem fragilidades estruturais em determinados setores ou serviços do hospital. Estudos contemporâneos destacam que hospitais, especialmente os de grande porte ou com edificações antigas, frequentemente apresentam desigualdades internas na qualidade das instalações, o que impacta de forma heterogênea a percepção dos profissionais e usuários (Oliveira; Garcia, 2023).

A redução expressiva da categoria “Não Conforme” (57,9%) pode ser interpretada como um indicador positivo de que problemas críticos anteriormente identificados foram parcialmente ou totalmente resolvidos. No entanto, autores alertam que melhorias estruturais precisam ser acompanhadas de planos de manutenção preventiva e monitoramento contínuo, sob risco de regressão dos indicadores ao longo do tempo (Mendes et al., 2024). Assim, a sustentabilidade das melhorias observadas depende da institucionalização de práticas de gestão da infraestrutura hospitalar.

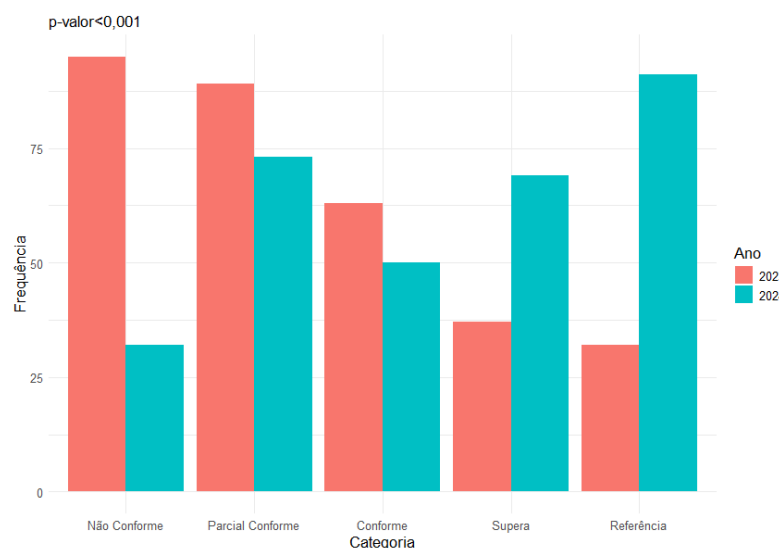
Sob a perspectiva do modelo de avaliação de qualidade de Donabedian, a infraestrutura constitui o eixo da estrutura, sendo condição necessária — embora não suficiente — para a melhoria dos processos e resultados em saúde. A literatura recente reforça que instalações adequadas potencializam a efetividade das práticas assistenciais, mas precisam estar integradas a processos bem definidos e equipes capacitadas para gerar impacto consistente na segurança do paciente (Araújo et al., 2020; Silva et al., 2022).

Dessa forma, os achados da Pergunta 13 corroboram fortemente a literatura científica atual, ao demonstrar que melhorias estruturais refletem positivamente na percepção da qualidade e segurança das instalações hospitalares. Contudo, também evidenciam a necessidade de continuidade das ações de aprimoramento, com foco na equidade interna, manutenção das estruturas e avaliação periódica, de modo a consolidar o hospital como referência sustentável em qualidade assistencial.

Na Figura 27 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a não conforme.

Figura 27: Representação da Pergunta 14 de acordo com os anos.

Pergunta 14: A equipe trabalha em colaboração para garanti a continuidade do cuidado ao paciente?



Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Tabela 14: Respostas da Pergunta 14 referente ao ano de 2023 e 2024.

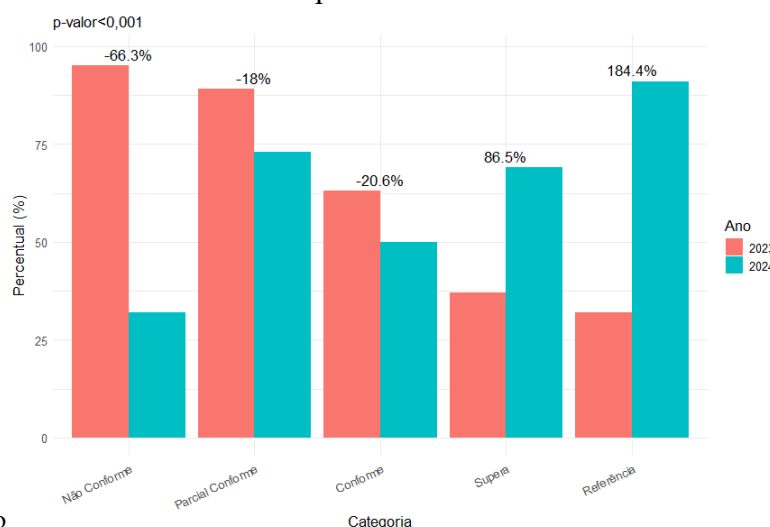
Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	95	30,1	32	10,2	<0,001
Parcial Conforme	89	28,2	73	23,2	
Conforme	63	19,9	50	15,9	
Supera	37	11,7	69	21,9	
Referência	32	10,1	91	28,9	

*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Quando se perguntou sobre continuidade do cuidado ao paciente nota-se que quando é citado como Referência teve-se 10,1% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 28,9%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 30,1% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 10,2%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 14). Na Figura 28 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria. Não conforme teve uma redução de 66,3% e nas categorias Supera e Referencia teve um aumento de mais de 86,5% (Figura 2).

Figura 28: Pergunta 14 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.
 Pergunta 14: A equipe trabalha em colaboração para garantir a continuidade do cuidado ao paciente?



Fonte: Elaborada pelo

Os resultados da Pergunta 14 evidenciam uma melhora estatisticamente significativa na percepção da colaboração da equipe para a continuidade do cuidado ao paciente entre os anos de 2023 e 2024 ($p < 0,001$). Observa-se redução expressiva da categoria “Não Conforme”, que passou de 30,1% em 2023 para 10,2% em 2024, concomitantemente ao aumento das categorias “Supera” e “Referência”, que juntas apresentaram crescimento superior a 86%.

Esse achado sugere fortalecimento das práticas colaborativas e interdisciplinares, elemento central para a garantia da continuidade do cuidado, especialmente em ambientes hospitalares de média e alta complexidade. A literatura recente reforça que o trabalho em equipe efetivo reduz falhas de comunicação, eventos adversos e descontinuidade assistencial, impactando diretamente na segurança do paciente e nos desfechos clínicos (Reeves et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a continuidade do cuidado depende de coordenação entre profissionais, compartilhamento de informações e clareza de papéis, sendo o trabalho colaborativo um dos pilares para sistemas de saúde seguros e resolutivos (Who, 2021). Estudos demonstram que instituições que investem em cultura colaborativa apresentam melhores indicadores de qualidade assistencial e satisfação (Braithwaite et al., 2022).

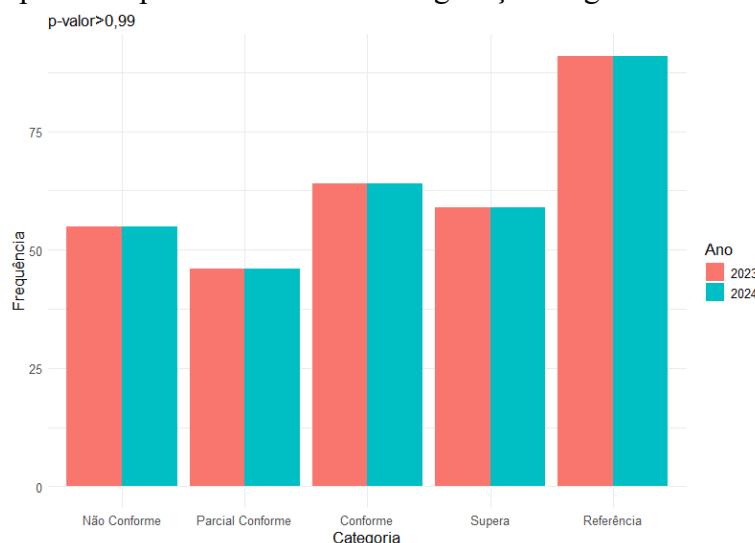
O aumento significativo da categoria “Referência” em 2024 (28,9%) indica que parte da equipe percebe a instituição como modelo em práticas colaborativas, o que pode estar relacionado à implantação de protocolos assistenciais integrados, rounds multiprofissionais, ferramentas de comunicação estruturada (como SBAR) e fortalecimento da governança clínica. Pesquisa conduzida por O’Daniel e Rosenstein (2020) aponta que estratégias estruturadas de comunicação interprofissional são determinantes para a continuidade segura do cuidado.

Apesar do avanço observado, a manutenção de percentuais relevantes nas categorias “Parcial Conforme” e “Conforme” sugere que ainda existem oportunidades de melhoria, sobretudo no alinhamento entre setores e na transição do cuidado, reconhecida como um dos momentos mais vulneráveis do processo assistencial. Conforme destacado por Jeffs et al. (2023), falhas nas transições continuam sendo fonte importante de riscos, mesmo em instituições com bons níveis de maturidade organizacional.

Portanto, os resultados corroboram a literatura ao indicar que a evolução positiva do trabalho colaborativo reflete diretamente na melhoria da continuidade do cuidado. No entanto, reforçam a necessidade de ações contínuas de educação permanente, monitoramento de indicadores e fortalecimento da cultura de segurança para sustentar e ampliar os ganhos observados. Na Figura 29 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se nos anos de 2023 e 2024 não teve mudança de escolha da categoria.

Figura 29: Representação da Pergunta 15 de acordo com os anos.

Pergunta 15: O Hospital cumpre com as normas e legislações vigentes na área da saúde?



Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Tabela 15: Respostas da Pergunta 15 referente ao ano de 2023 e 2024.

Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	55	17,5	55	17,5	>0,99
Parcial Conforme	46	14,6	46	14,6	
Conforme	64	20,3	64	20,3	
Supera	59	18,7	59	18,7	
Referência	91	28,9	91	28,9	

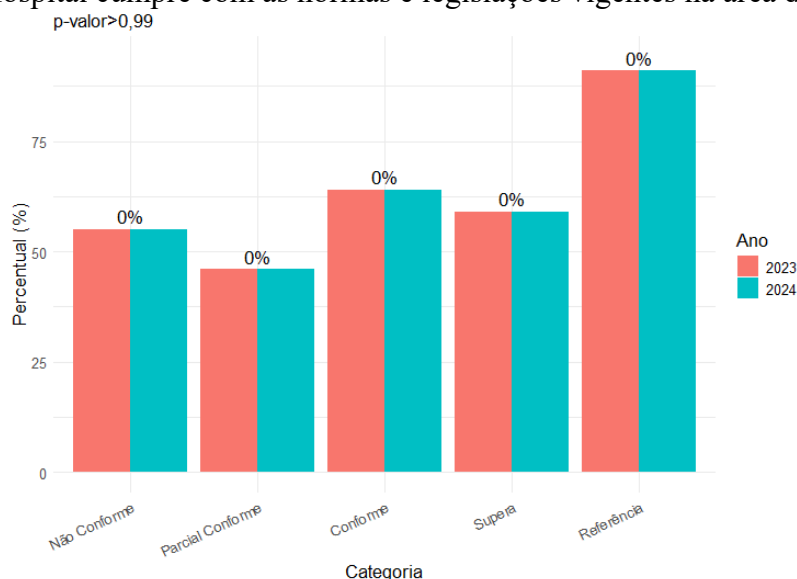
*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Quando se perguntou sobre normas e legislações vigentes nota-se que todas as categorias foram respondidas de forma igual de um ano para o outro. O p-valor de $>0,99$ não sendo significativo mostra-se que não teve diferença entre as respostas nos anos (Tabela 15). Na Figura 2 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano mostrando que não apresentou nenhuma variação (Figura 30).

Figura 30: Pergunta 15 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.

Pergunta 15: O Hospital cumpre com as normas e legislações vigentes na área da saúde?



Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Os resultados da Pergunta 15 demonstram estabilidade absoluta nas respostas entre os anos de 2023 e 2024, sem qualquer variação nas categorias avaliadas, fato corroborado pelo p-valor $> 0,99$, indicando ausência de diferença estatisticamente significativa. Todas as categorias mantiveram percentuais idênticos, com destaque para “Referência” (28,9%) e “Conforme” (20,3%), que juntas representam quase metade das respostas.

Essa estabilidade pode ser interpretada sob duas perspectivas complementares. A primeira, positiva, indica que o hospital mantém aderência consistente às normas e legislações sanitárias, refletindo um nível consolidado de conformidade regulatória. A literatura aponta que instituições com sistemas de gestão maduros tendem a apresentar pouca variação temporal nesse indicador, uma vez que o cumprimento legal é sustentado por rotinas normatizadas, auditorias externas e cultura organizacional orientada à conformidade (Shaw et al., 2021).

Por outro lado, a ausência de evolução ao longo do período analisado também pode sinalizar estagnação dos processos de melhoria contínua, especialmente considerando que cerca de 32,1% das respostas permanecem distribuídas entre “Não Conforme” e “Parcial Conforme”.

Estudos indicam que o cumprimento normativo, sem revisão crítica e atualização permanente, pode limitar avanços em qualidade assistencial e segurança do paciente (Walshe; Smith, 2022).

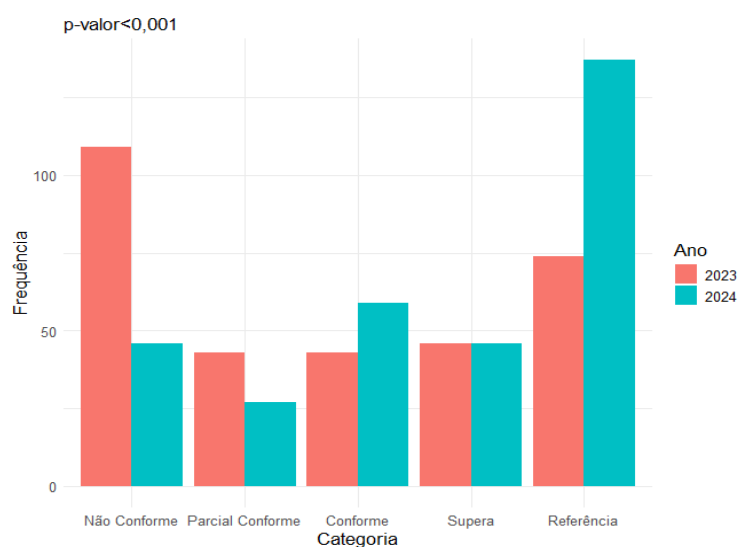
No contexto brasileiro, o cumprimento das legislações em saúde envolve não apenas normas sanitárias (ANVISA), mas também diretrizes relacionadas à segurança do paciente, gestão de riscos e governança clínica. Segundo Mendes et al. (2020), instituições que não avançam nas categorias de conformidade tendem a apresentar maior vulnerabilidade a não conformidades em processos críticos, mesmo mantendo indicadores formais estáveis.

A manutenção da categoria “Referência” como a mais frequente sugere reconhecimento institucional das práticas normativas existentes; contudo, a literatura enfatiza que ambientes regulatórios dinâmicos exigem atualização contínua, treinamento sistemático das equipes e integração entre compliance, qualidade e assistência. Braithwaite et al. (2022) reforçam que sistemas de saúde resilientes não se limitam ao atendimento das exigências legais, mas utilizam a regulação como alavanca para inovação e melhoria de desempenho.

Dessa forma, os achados indicam consistência no cumprimento normativo, porém contrastam com evidências que defendem a necessidade de evolução progressiva dos níveis de conformidade. Recomenda-se que o hospital utilize esses resultados para análises mais aprofundadas, visando transformar a estabilidade observada em ganhos qualitativos. Na Figura 31 representa a opção de resposta de acordo com o ano. Nota-se que em 2024 a categoria mais escolhida foi a Referência e a categoria mais escolhido no ano de 2023 foi a não conforme.

Figura 31: Representação da Pergunta 16 de acordo com os anos.

Pergunta 15: Existem auditorias internas regulares para garantir a conformidade?



Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Tabela 16: Respostas da Pergunta 16 referente ao ano de 2023 e 2024.

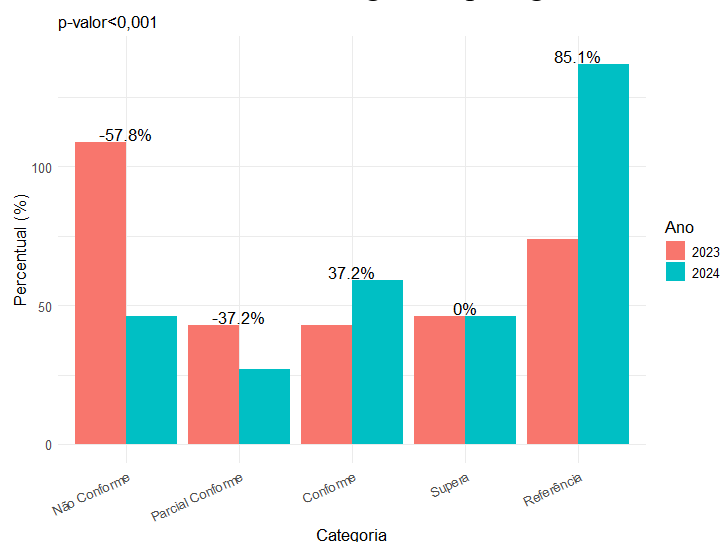
Categoria	2023		2024		p-valor*
	n	%	n	%	
Não Conforme	109	34,6	46	14,6	<0,001
Parcial Conforme	43	13,7	27	8,6	
Conforme	43	13,7	59	18,7	
Supera	46	14,6	46	14,6	
Referência	74	23,5	137	43,5	

*Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Quando se perguntou sobre auditorias internas regulares nota-se que quando é citado como Referência teve-se 23,5% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 43,5%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 34,6% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 14,6%, ou seja, teve uma diminuição. O p-valor de 0,001 sendo significativo mostra-se que teve uma diferença entre as respostas nos anos (Tabela 16). Na Figura 2 apresenta um Gráfico de Barras que demonstra as opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria Não Conforme teve uma redução de 57,8% e nas categorias Conforme e Referência teve um aumento de mais de 37,0% (Figura 32).

Figura 31: Pergunta 16 de acordo com a variação dos anos de 2023 e 2024.
Pergunta 16: Existem auditorias internas regulares para garantir a conformidade?



Fonte: Elaborada pelo Autor (2025)

Os resultados da Pergunta 16 demonstram evolução estatisticamente significativa na percepção sobre a realização de auditorias internas regulares entre os anos de 2023 e 2024 ($p < 0,001$). Observa-se redução expressiva da categoria “Não Conforme”, que passou de 34,6% em

2023 para 14,6% em 2024, concomitantemente ao aumento substancial da categoria “Referência”, que quase dobrou, passando de 23,5% para 43,5%.

Esses achados indicam amadurecimento dos mecanismos internos de controle, monitoramento e avaliação da conformidade, reforçando o papel das auditorias internas como instrumentos estratégicos de gestão da qualidade e segurança do paciente. A literatura contemporânea destaca que auditorias internas eficazes não se limitam à verificação documental, mas atuam como ferramentas de aprendizado organizacional, promovendo um clara e observacional melhoria contínua dos processos assistenciais internos (Walshe; Freeman, 2021).

O crescimento das categorias “Conforme” e “Referência” sugere maior institucionalização das práticas de auditoria, possivelmente associada à implementação de ciclos regulares de avaliação, planos de ação estruturados e maior envolvimento das lideranças. Segundo Shaw et al. (2021), organizações de saúde que utilizam auditorias de forma sistemática apresentam melhores resultados em adesão a protocolos, redução de não conformidades críticas e fortalecimento da cultura de segurança.

A redução de 57,8% na categoria “Não Conforme” evidencia impacto positivo das estratégias adotadas, corroborando estudos que apontam que auditorias internas frequentes e bem conduzidas estão associadas à melhoria da conformidade normativa e à redução de riscos assistenciais (Braithwaite et al., 2022). Além disso, a auditoria interna tem sido reconhecida como elemento central nos modelos de acreditação hospitalar, funcionando como base para avaliações externas e processos de certificação.

Apesar do avanço significativo, a permanência de percentuais relevantes nas categorias “Parcial Conforme” e “Supera” indica que ainda há espaço para aprimoramento, especialmente no que se refere à padronização dos achados, feedback às equipes e monitoramento dos indicadores pós-auditoria. Estudos recentes enfatizam que auditorias só produzem impacto sustentável quando integradas a sistemas de gestão da qualidade, com devolutivas claras e acompanhamento contínuo dos resultados (Jeffs et al., 2023).

Dessa forma, os resultados corroboram fortemente a literatura ao demonstrar que o fortalecimento das auditorias internas contribui de maneira decisiva para a melhoria da conformidade institucional. Recomenda-se a consolidação das práticas adotadas em 2024, com foco na regularidade, abrangência e caráter educativo das auditorias, de modo a sustentar os avanços observados e ampliar a excelência organizacional.

4.1.6 Infraestrutura e Ambiente

A infraestrutura hospitalar, assim como a adequação dos recursos disponíveis, constitui base indispensável para a prestação de serviços seguros e eficazes. Nesta dimensão, os resultados refletem como os profissionais percebem as condições físicas e a suficiência dos recursos diante das demandas crescentes da instituição.

A percepção sobre a regularidade das auditorias internas, em especial, apresentou crescimento significativo em 2024. O aumento da proporção de respostas mais altas demonstra que a implantação de auditorias periódicas foi consolidada como prática institucional, representando um marco de amadurecimento regulatório. Esses resultados confirmam que o hospital avançou de maneira consistente na área de compliance, reduzindo riscos legais e alinhando-se melhor às exigências dos órgãos de acreditação.

A análise dos gráficos comparativos de 2023 e 2024 evidencia um movimento consistente de evolução na maturidade organizacional do hospital. Em praticamente todas as dimensões avaliadas, observa-se um deslocamento das respostas em direção às notas mais altas, indicando maior reconhecimento dos esforços institucionais voltados para a qualidade, a segurança e a gestão.

Esse avanço é especialmente visível em áreas como gestão e liderança, educação e capacitação, compliance e regulamentação, nas quais os ganhos foram expressivos e refletiram maior institucionalização de práticas antes pouco reconhecidas. Esses resultados demonstram que iniciativas como investimentos em treinamentos, fortalecimento das auditorias e maior presença da direção junto às equipes surtiram efeitos concretos na percepção dos profissionais.

Apesar dos avanços, algumas dimensões permanecem como desafios relevantes. A participação e satisfação do paciente, por exemplo, ainda não se traduzem de forma plena em práticas de melhoria, já que parte considerável dos profissionais não percebe que os feedbacks recebidos resultem em mudanças concretas.

Da mesma forma, a infraestrutura e a disponibilidade de recursos, embora tenham apresentado progressos pontuais, continuam sendo avaliadas de maneira intermediária, refletindo tanto a complexidade do contexto estrutural de hospitais públicos quanto os limites impostos por questões orçamentárias. Esses resultados sugerem que, embora a instituição tenha conseguido melhorar processos gerenciais e culturais, enfrenta barreiras mais complexas quando se trata de adequações físicas e de consolidação do engajamento do paciente no processo de melhoria.

De modo transversal, a evolução observada entre os dois anos reforça que a aplicação da ferramenta de maturidade não se limitou a diagnosticar fragilidades, mas atuou como indutora de transformações organizacionais.

A incorporação de rotinas de auditoria, a ampliação da capacitação profissional e a consolidação de indicadores de qualidade são exemplos concretos de como o hospital conseguiu internalizar práticas de gestão mais estruturadas em curto espaço de tempo. O desafio que se impõe a partir desse ponto é sustentar os avanços já alcançados e enfrentar os entraves persistentes, especialmente no campo da infraestrutura e da integração plena da voz do paciente, de forma a consolidar um ciclo contínuo de melhoria.

O avanço observado em gestão e liderança pôde ser associado às práticas destacadas por Fusari et al. (2020), que encontraram em estudo de caso que melhores práticas de liderança dos enfermeiros, tanto técnicas quanto comportamentais, contribuem para a gestão de risco hospitalar e o fortalecimento da segurança do paciente.

Estas práticas incluem liderança participativa, valorização do saber científico e comunicação clara entre os membros da equipe. Para que esse avanço se consolide, é necessário que os líderes não só estabeleçam diretrizes estratégicas, mas que também sejam visíveis e presentes no cotidiano assistencial, como sugerido por “O Papel dos Gestores e Gerentes Hospitalares na Qualidade e Segurança do Paciente: Revisão Sistemática” (Parand et al., 2019), que destaca o impacto direto de gestores comprometidos nas mudanças de processo, cultura e segurança.

Os resultados referentes à participação do paciente e satisfação remetem ao estudo de Santos et al. (2020), em que pacientes oncológicos em hospital público relataram altos níveis de satisfação com serviços de saúde, com variações associadas às dimensões da hospedagem, equipe de enfermagem, comunicação e ambiente físico. Isso corrobora que ouvir a voz do paciente pode trazer insights valiosos para melhorias.

Entretanto, como apontam Almeida & Góis (2020), a realidade é que muitas pesquisas de satisfação não são seguidas por ações de resposta percebidas pelo paciente. Isso se relaciona ao trabalho de “Notificação de Eventos Adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar” (2019), no qual apesar do número elevado de notificações, há lacunas em medidas de retorno ou implementação de correções mais sistêmicas que o usuário perceba.

Paralelo aos achados no estudo, o artigo “Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino” (Graça et al., 2020) mostra que, além dos protocolos, fatores como sobrecarga de trabalho, comunicação deficiente e infraestrutura são determinantes no aparecimento de eventos

adversos, confirmando que a institucionalização de processos não basta sem o suporte daqueles fatores.

Também Lima Júnior et al. (2023) em “Ocorrência e evitabilidade de eventos adversos em hospitais” evidenciam que grande parte dos eventos adversos são evitáveis, reforçando a importância não apenas da notificação, mas da análise crítica e intervenção efetiva, para que a cultura de segurança deixe de ser teórica e se torne prática habitual. Os achados mostram que, apesar de melhorias, infraestrutura continua como ponto fraco.

Isso é semelhante ao estudo “Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão” (Albuquerque et al., 2018), que identificou que hospitais públicos enfrentam desafios maiores de estrutura física, material, equipamentos e manutenção, o que influi negativamente na percepção de segurança e capacidade de resposta aos processos assistenciais.

Além disso, Oliveira (2021), em seu estudo de eventos adversos em hospital acreditado no Ceará, constatou que queixas técnicas de materiais, equipamentos ou medicamentos são fontes frequentes de risco e indicam que infraestrutura operacional (equipamentos, suprimentos, ambiente físico) tem papel direto na segurança do paciente.

Em relação ao trabalho em equipe, o artigo “A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar” (Lima et al., 2021) mostra que quando a liderança está alinhada com relações interpessoais boas entre enfermeiros líderes e suas equipes, isso se reflete em maior satisfação dos pacientes, o que indica que integração e relações de trabalho impactam diretamente o cuidado percebido. Também “Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento ...”

Brandão et al., 2018 aponta que falta de comunicação entre equipes e setores, ausência de rotinas de passagem de plantão padronizadas, ou fluxos mal definidos, são fatores que aumentam o risco. Para que a integração evolua, é fundamental instituir práticas estruturadas de comunicação e coordenação intersetorial.

Os resultados de capacitação contínua se alinham com estudos que destacam que educação permanente é chave para melhora da qualidade do cuidado. Por exemplo, Fusari et al. (2020) identificam entre as melhores práticas de liderança a contínua formação técnica e comportamental da equipe para gestão de risco.

Também o estudo de Almeida et al., (2021), “Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos”, evidencia que conhecimento e familiaridade com conceitos de risco, protocolo e notificação favorecem maior adesão a práticas

seguras, mas que há lacunas e necessidade de ações formativas constantes, práticas e contextualizadas.

Embora menos citada em muitos estudos nacionais, a regulamentação e compliance aparecem como determinantes em trabalhos como “Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão” (Almeida et al., 2022) que mostra que hospitais com gestão privada ou com regimes mais flexíveis tendem a implementar mais rapidamente normas externas, sistemas internos de notificação e auditorias.

O estudo de Lima (2021) também destaca que hospitais acreditados pelo órgão regulador (como ONA) têm maior propensão a rotinas que levam a compliance (notificações formais, registros, sistemas de farmacovigilância, etc.), o que favorece a credibilidade institucional e a consistência nos padrões de cuidado.

Para melhor compreensão, fora observado o estudo de Moraes (2024), realizado no Hospital Geral de Goiânia, que focou na reestruturação organizacional e na implementação de processos de qualidade visando a certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação). Enquanto este presente, estudo, no Hospital Municipal de Imperatriz, também avaliando a maturidade organizacional e as práticas de gerenciamento de qualidade, mas com um enfoque mais recente, comparando os anos de 2023 e 2024, para fins de comparação.

No tocante à Gestão e Liderança: no Hospital de Goiânia: O estudo destaca que a gestão de processos e a liderança são essenciais para a transformação organizacional, com a implementação de ações sistemáticas que envolvem a equipe e promovem uma cultura de qualidade. No Hospital de Imperatriz: A análise dos gráficos indica um avanço na percepção dos profissionais sobre o compromisso da liderança com a qualidade e segurança do paciente, mas ainda existem lacunas na clareza e visibilidade dos planos estratégicos.

Na Questão da Participação e Satisfação do Paciente: No hospital de Goiânia: A pesquisa indica que a participação da equipe e a integração com os pacientes foram fortalecidas por meio de auditorias e feedbacks, mas ainda havia desafios em relacionar as queixas dos pacientes com melhorias efetivas. No hospital de Imperatriz: Mostra um aumento nas pesquisas de satisfação em 2024, porém, a utilização dos feedbacks ainda não se traduz em ações visíveis, indicando uma continuidade de desafios na implementação de melhorias baseadas em respostas dos pacientes.

Quanto à Gestão de Riscos: no Hospital de Goiânia: O estudo ressalta a necessidade de protocolos formais e de treinamento contínuo para a equipe, destacando a importância da notificação de eventos adversos. No Hospital de Imperatriz: Também aponta avanços na percepção sobre a existência de protocolos, mas a formação para a notificação de eventos

adversos ainda apresenta lacunas significativas, sugerindo necessidade de mais ênfase em práticas de treinamento.

No Quesito Qualidade do Cuidado: No hospital de Goiânia: Foca na revisão e padronização de protocolos clínicos, com indicadores de desempenho sendo utilizados para garantir a qualidade da assistência. No hospital de Imperatriz: Apresenta um movimento positivo na percepção sobre a existência de indicadores de desempenho, mas a revisão de protocolos clínicos ainda não é aplicada de maneira uniforme, indicando áreas para aprimoramento.

Na Capacitação e Educação: No Hospital de Goiânia: O estudo destaca a importância da educação permanente da equipe para a melhoria da qualidade do cuidado. No Hospital de Imperatriz: Observou avanços significativos na capacitação contínua, com programas educativos sendo mais frequentes, mas ainda com espaço para maior amplitude e padronização.

E nos fatores Compliance e Regulamentação: No Hospital de Goiânia: Enfatiza que a acreditação e o cumprimento de normas regulatórias são fundamentais para a credibilidade institucional. E no hospital de Imperatriz: Revela avanços notáveis no cumprimento de normas e na regularidade das auditorias internas, indicando um fortalecimento das práticas de compliance.

Ambos os estudos observam a importância da gestão da qualidade e da segurança do paciente, destacando que, apesar dos avanços, muitos desafios ainda persistem, especialmente nas áreas de infraestrutura, capacitação e na implementação eficaz das práticas de feedback dos pacientes. As melhorias observadas em ambos os hospitais demonstram que a institucionalização de processos de qualidade e a liderança comprometida são cruciais para a transformação organizacional e para a melhoria contínua no cuidado ao paciente.

A manutenção de níveis elevados de classificação como “Não Conforme” no eixo de infraestrutura e recursos, apesar dos sinais de melhoria, evidencia que os avanços observados ocorrem em um contexto de fortes restrições sistêmicas, típicas da gestão hospitalar pública. Esse achado sugere que parte das fragilidades identificadas não decorre exclusivamente de limitações gerenciais locais, mas de condicionantes estruturais relacionados à rigidez orçamentária, à dependência de repasses públicos e à morosidade inerente aos processos administrativos, o que limita a capacidade de resposta ágil às demandas operacionais.

Adicionalmente, a influência da legislação de licitações e dos fluxos formais de aquisição tende a produzir um descompasso entre a identificação técnica das necessidades e a implementação efetiva das soluções, contribuindo para a persistência da percepção de inadequação estrutural por parte das equipes. Nesse sentido, os resultados indicam que a

ferramenta de maturidade, embora sensível para mapear fragilidades, também expõe os limites da governabilidade da gestão hospitalar frente a constrangimentos macroinstitucionais, reforçando a necessidade de interpretar os escores de infraestrutura à luz de determinantes político-administrativos, e não apenas como indicadores de desempenho gerencial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar de que forma a implementação de práticas de gestão da qualidade, baseadas nos critérios da Organização Nacional de Acreditação (ONA), pode contribuir para o processo de transformação organizacional em um hospital público. Para isso, foi realizada uma avaliação de maturidade organizacional no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), utilizando uma ferramenta estruturada a partir dos requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, aplicada ao longo do período de 2023 a 2024.

Os resultados obtidos evidenciam que a adoção de práticas estruturadas de gestão da qualidade constitui um importante mecanismo de reorganização institucional, especialmente em ambientes hospitalares públicos caracterizados por alta complexidade assistencial, restrições orçamentárias e demandas crescentes da população. A análise demonstrou evolução progressiva da maturidade organizacional nas dimensões avaliadas, destacando-se avanços relacionados à gestão e liderança, fortalecimento das práticas de segurança do paciente, desenvolvimento de processos de capacitação profissional e maior integração entre áreas administrativas e assistenciais.

Observou-se que a institucionalização de ferramentas de auditoria interna, aliada à criação de estruturas organizacionais voltadas à excelência operacional — como o escritório de qualidade e gestão de processos — contribuiu para a consolidação de práticas sistemáticas de monitoramento e melhoria contínua. Esses mecanismos permitiram maior clareza na definição de responsabilidades, estabelecimento de planos de ação e acompanhamento sistemático das não conformidades identificadas durante as avaliações de maturidade.

No entanto, apesar dos avanços identificados, o estudo também evidenciou desafios relevantes no processo de transformação organizacional. Aspectos estruturais, limitações de infraestrutura física e tecnológica, além de dificuldades relacionadas à integração entre equipes e à utilização sistemática de dados para tomada de decisão, permanecem como fatores críticos que demandam atenção contínua da gestão hospitalar.

Do ponto de vista teórico, esta pesquisa contribui para o avanço da literatura sobre gestão da qualidade em saúde ao analisar a aplicação de modelos de acreditação em um contexto de hospital público brasileiro, cenário ainda pouco explorado em estudos empíricos. A investigação reforça a perspectiva de que a acreditação hospitalar não deve ser compreendida apenas como um processo de certificação institucional, mas como um instrumento estratégico de transformação organizacional capaz de estimular mudanças estruturais, culturais e gerenciais. Ao demonstrar a aplicabilidade de um modelo de avaliação de maturidade

organizacional inspirado nos critérios da ONA, o estudo amplia as discussões sobre mecanismos de governança, gestão de processos e desenvolvimento de capacidades institucionais em organizações de saúde.

Além disso, os resultados corroboram abordagens teóricas que associam a gestão da qualidade à melhoria do desempenho organizacional, ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente e ao desenvolvimento do capital humano nas instituições de saúde. Dessa forma, a pesquisa contribui para consolidar evidências empíricas que relacionam sistemas de gestão da qualidade com processos de reestruturação institucional e melhoria da eficiência operacional em hospitais públicos.

No âmbito das implicações gerenciais, os achados deste estudo oferecem subsídios importantes para gestores hospitalares e formuladores de políticas públicas de saúde. Primeiramente, evidencia-se que a implementação de um sistema estruturado de gestão da qualidade pode servir como um instrumento de reorganização institucional, permitindo identificar fragilidades, priorizar intervenções e direcionar recursos de forma mais eficiente. A adoção de ferramentas de auditoria interna e avaliação de maturidade organizacional mostrou-se particularmente relevante para apoiar o planejamento estratégico e a tomada de decisões baseada em evidências.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel da liderança institucional no processo de transformação organizacional. Os resultados indicam que o engajamento da alta gestão e a criação de estruturas formais de governança da qualidade são fatores fundamentais para a consolidação de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente e à melhoria contínua dos serviços. Investimentos em capacitação profissional, fortalecimento da comunicação entre equipes e desenvolvimento de competências gerenciais também se mostraram elementos essenciais para sustentar as mudanças organizacionais propostas.

Adicionalmente, a experiência analisada demonstra que hospitais públicos podem utilizar modelos de acreditação como instrumentos de modernização administrativa e qualificação da assistência, mesmo em contextos de limitações estruturais e financeiras. A implementação gradual de práticas de gestão da qualidade pode contribuir para aumentar a eficiência dos processos internos, melhorar a confiabilidade das informações gerenciais e fortalecer a transparência institucional.

Apesar das contribuições apresentadas, este estudo possui algumas limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, trata-se de uma pesquisa realizada em uma única instituição hospitalar, o que limita a generalização dos resultados para outras organizações de saúde com características distintas. Cada hospital possui contextos estruturais, culturais e

administrativos específicos que podem influenciar a implementação e os resultados de sistemas de gestão da qualidade.

Outra limitação refere-se ao período de análise relativamente curto para avaliação completa dos impactos institucionais do processo de reestruturação organizacional. Mudanças estruturais em organizações hospitalares, especialmente em instituições públicas de grande porte, tendem a ocorrer de forma gradual e podem demandar períodos mais longos para que seus efeitos sejam plenamente observados.

Além disso, parte dos dados utilizados na avaliação de maturidade organizacional baseia-se em auditorias internas e evidências institucionais produzidas pelos próprios gestores e equipes da organização, o que pode introduzir possíveis vieses relacionados à percepção dos avaliadores e à disponibilidade de registros documentais.

Diante dessas limitações, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o escopo de investigação para incluir estudos comparativos entre diferentes hospitais públicos e privados, bem como análises longitudinais que permitam acompanhar a evolução da maturidade organizacional ao longo de períodos mais extensos. Investigações que explorem o impacto da acreditação hospitalar em indicadores assistenciais, desempenho financeiro e satisfação dos usuários também podem contribuir para aprofundar a compreensão sobre os benefícios e desafios associados à implementação de sistemas de gestão da qualidade em organizações de saúde.

Por fim, conclui-se que a gestão da qualidade, orientada pelos critérios da Organização Nacional de Acreditação, apresenta elevado potencial como instrumento de transformação organizacional em hospitais públicos. A experiência analisada no Hospital Municipal de Imperatriz demonstra que a adoção de práticas estruturadas de gestão, auditoria e monitoramento pode promover melhorias significativas na organização dos processos internos, na segurança do paciente e na eficiência dos serviços prestados. Assim, o fortalecimento de sistemas de gestão da qualidade constitui uma estratégia relevante para aprimorar a governança hospitalar e contribuir para a sustentabilidade e efetividade dos serviços de saúde no âmbito do sistema público.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, S.; SILVA, L. A. Human resource management in healthcare: challenges and opportunities. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 36, n. 5, p. 1543-1556, 2021. DOI: 10.1002/hpm.3056.
- ABRAHÃO, S.; SILVA, L. A.; SOUZA, C. A. Data quality management in healthcare: challenges and opportunities. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 36, n. 2, p. 683-692, 2021. DOI: 10.1002/hpm.3052.
- ALEXANDER, J. A.; WELCH, S.; HOSSEINI, M. Quality assessment in healthcare: a review of the literature. **Health Services Research**, v. 55, n. 4, p. 763-775, 2020. DOI: 10.1111/1475-6773.13256.
- ALHASSAN, M.; PEREIRA, V. S.; HAFFAJEE, R. The role of leadership in the implementation of quality management systems in healthcare. **BMC Health Services Research**, v. 20, p. 123, 2020.
- ALMEIDA, F.; CUNHA, M. The impact of leadership styles on employee satisfaction in healthcare settings. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07378-z.
- ALMEIDA, F. S.; PEREIRA, L. M. Modelos de regressão e sua aplicação em dados não normais. **Estatística e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 23-37, 2023.
- ALMEIDA, F.; SANTOS, P. A. The role of diversity in healthcare organizations. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 3, p. 150-158, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006500.
- ALMEIDA, Hendyara Oliveira Carvalho; GÓIS, Rebecca Maria de Oliveira. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 81, e244, out.-dez. 2020.
- ALMEIDA, M. F.; COSTA, P. H.; OLIVEIRA, R. M. The role of data governance in the quality of healthcare services. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 26, n. 3, p. 142-149, 2021. DOI: 10.1177/13558196211004207.
- ALMEIDA, M. F.; CUNHA, G. R.; PAIVA, R. A. Gestão da saúde e sua relação com a qualidade dos serviços: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 112-124, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00012320.
- ALMEIDA, M. J.; FERREIRA, L. M. et al. Implementação de um protocolo de notificação de eventos adversos: impacto sobre a cultura de segurança do paciente. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 2, p. 105-110, 2021. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000373.
- ALMEIDA, P. H.; COSTA, R. D. et al. Compliance em saúde: desafios e oportunidades em hospitais brasileiros. **Revista Brasileira de Administração em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: 10.37689/rbas.v17.n1.2022.391.

ALMEIDA, R.; PEREIRA, T.; MENDES, F. A importância da formação contínua na gestão de riscos em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 4, p. 220-230, 2024. DOI: 10.1590/S0034-8910.2024.584.003.

ALMEIDA, Renata Martins; SILVA, Tiago Ferreira. The Role of Quality Departments in Leading Healthcare Reform: Insights from ONA Certification. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 123, 2022.

ALMEIDA, T. P.; SOUZA, R. F. A resistência à mudança e sua influência na eficácia de planos estratégicos em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 145-154, 2024.

ALVES, M. G. et al. Educação permanente em saúde e segurança do paciente: impactos na prática assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, e20201087, 2021.

ALVES, M. L.; RIBEIRO, L. A. A acreditação como ferramenta de melhoria da qualidade em hospitais: uma revisão de literatura. **Revista de Administração em Saúde**, v. 22, n. 3, p. 45-55, 2021.

AN, T. J.; MYONG, J. P.; LEE, Y. H. et al. Continuing Quality Assessment Program Improves Clinical Outcomes of Hospitalized Community-Acquired Pneumonia: A Nationwide Cross-Sectional Study in Korea. **Journal of Korean Medical Science**, v. 37, n. 30, e234, 2022. DOI: 10.3346/jkms.2022.37.e234.

ANDRADE, M. S.; BARBOSA, E. D. The Role of Data Quality in Improving Healthcare Management: A Systematic Review. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07376-1.

ANTUNES, F. A.; MOURA, H. P. A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade em organizações de saúde: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 23, n. 5, p. 342-356, 2021. DOI: 10.7819/rbgn.v23i5.3969.

ARAÚJO, C. A. S. et al. Estrutura, processos e resultados em saúde: contribuições contemporâneas do modelo de Donabedian. **Revista Brasileira de Qualidade em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 33-41, 2020.

ARAÚJO, C. A. S. et al. Avaliação da infraestrutura hospitalar e sua relação com a segurança do paciente. **Revista Brasileira de Qualidade em Saúde**, v. 12, n. 2, p. 45-54, 2020.

ARAÚJO, C. A. S. et al. Avaliação da qualidade em saúde: contribuições atuais do modelo de Donabedian. **Revista Brasileira de Qualidade em Saúde**, v. 12, n. 2, p. 45-54, 2020.

ARAÚJO, C. A. S.; SIQUEIRA, M. M.; MALIK, A. M. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, 2022. DOI: 10.1093/intqhc/mzac014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac014>.

BAPTISTA, M. N.; LOPES, R. M. Strategies for Ensuring Data Accuracy in Health Information Systems. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 2, p. 105-113, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006500.

BARROS, Edelvira Marques de Moraes. **Microrregião Imperatrizense: aspectos sociais e econômicos**. São Luís: Editora Universitária, 1996.

BARTLETT, G.; PACE, L.; DEE, S. Measuring quality improvement in health care: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06006-3.

BASTABLE, S. B. **Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice**. 6. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2023.

BASTOS, T. G.; GARCIA, A. B.; LIMA, C. A. A importância da gestão financeira na saúde: desafios e perspectivas. **Gestão & Produção**, v. 29, n. 2, p. 245-258, 2022. DOI: 10.1590/0104-530X4983.

BAUMANN, A.; KAPLAN, H.; GILBERT, J. Quality of care and patient outcomes: an integrative review. **Nursing Research and Practice**, v. 2021, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1155/2021/1234567.

BITTAR, O. J. N. V. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2021.

BLAIR, J.; PACE, L.; KAUFFMAN, R. Understanding patient satisfaction through the lens of quality. **Journal of Healthcare Management**, v. 66, n. 3, p. 21-32, 2021. DOI: 10.1097/JHM-D-20-00025.

BLOOM, P.; GONZALEZ, A.; RIVERA, J. Assessing data reliability in healthcare: methods and frameworks. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06039-4.

BRAITHWAITE, J. et al. Health system frameworks and performance improvement: a systematic meta-review. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 34, n. 2, p. 1-9, 2022.

BRANDÃO, P. R. F. et al. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 82, p. 84-102, 2018. Disponível em: cqh.org.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados sobre a Saúde no Brasil 2023. [Internet]. Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados sobre a Saúde no Brasil 2024. [Internet]. Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados sobre a Saúde no Brasil 2025. [Internet]. Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fortalecimento da atenção hospitalar no SUS: desafios e perspectivas**. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: diretrizes e práticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: educação em saúde e cuidado compartilhado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores e monitoramento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente: atualização e desafios**. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: fundamentos e práticas de atualização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2023. [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qima.def>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2024. [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qima.def>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2025. [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qima.def>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. **Plano Municipal de Saúde de Imperatriz**. Brasília, 2012.

BRAVEMAN, P.; NAHAPETIAN, A.; ESKRIDGE, K. Assessing the quality of care in community health centers: implications for policy. **Journal of Community Health**, v. 46, n. 3, p. 469-475, 2021. DOI: 10.1007/s10900-021-00960-9.

BROOKFIELD, Stephen D. Engaging the Critical Reflection: A Process for Transformative Learning. **Journal of Transformative Education**, v. 19, n. 2, p. 126-140, 2021.

BROWN, C. C.; SMITH, E. R. Enhancing data quality in health information systems: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 5, p. 313-320, 2022. DOI: 10.1093/intqhc/mzab042.

BROWN, Laura K.; THOMPSON, Graham. Accreditation and Healthcare Quality: Understanding the Limitations and Opportunities for Improvement. **Health Services Research**, v. 57, n. 4, p. 678-689, 2022.

CAMPBELL, S. M.; HANN, M.; HORSFALL, J. Evaluating the role of training and development in healthcare: implications for management. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 3, p. 142-150, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006491.

CAMPBELL, S. M.; HANN, M.; HORSFALL, J. The impact of quality of care on clinical outcomes: a systematic review. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 25, n. 4, p. 238-248, 2020. DOI: 10.1177/1355819620905642.

CAMPOS, A. C.; CAVALCANTE, C. F. A gestão integrada como ferramenta para a melhoria de processos: um estudo em empresas de serviços. **Revista de Administração e Inovação**, v. 18, n. 4, p. 289-302, 2021. DOI: 10.33678/rai.v18i4.1264.

CAMPOS, R. S.; TAVARES, V. P. Ferramentas de gestão para melhoria da qualidade em serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00012320, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00012320.

CAMPOS, R. S.; TAVARES, V. P. The relationship between quality of care and patient safety: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 8, p. 589-596, 2021. DOI: 10.1093/intqhc/mzaa102.

CARR, K.; THOMAS, J.; HAYES, C. Patient-reported outcomes as indicators of quality in healthcare: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-05999-9.

CARVALHO, R. E. F. L. et al. Educação em saúde no contexto hospitalar: desafios para a efetividade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, e20230091, 2024.

CARVALHO, R. E. F. L. et al. Indicadores de qualidade assistencial e segurança do paciente em hospitais brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3715, 2022.

CASTRO, R.; MARTINS, P.; AMORIM, J. Data quality in health information systems: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 4, p. 306-312, 2021. DOI: 10.1093/intqhc/mzab011.

CHEN, L.; HUA, X.; ZHANG, J. Quality assessment and patient safety in healthcare: an overview. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 32, n. 5, p. 307-315, 2020. DOI: 10.1093/intqhc/mzaa102.

CHEW, J.; CHAN, C. Human resource management practices and employee performance: a review of the literature. **Journal of Business Research**, v. 122, p. 140-150, 2021.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: dados de Imperatriz. Brasília, 2025.
COSTA, A. R.; ALMEIDA, J. F. A influência da percepção dos profissionais na qualidade hospitalar. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 3, p. 789-798, 2023.

COSTA, C. A.; RIBEIRO, L. S.; ALMEIDA, F. J. Strategies for improving data reliability in healthcare organizations. **Health Information Science and Systems**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1007/s13755-021-00320-6.

COSTA, L. M.; FERREIRA, J. P. A análise de dados ordinais e suas implicações estatísticas. **Revista de Análise Quantitativa**, v. 10, n. 3, p. 89-104, 2023.

COSTA, L. M.; MENDES, F. S. Pressupostos da ANOVA em dados ordinais: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Análise Estatística**, v. 14, n. 3, p. 101-115, 2024. Disponível em: Rohan Paul. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

COSTA, Lucas Pereira; SILVA, Maria Teresa. The Role of Internal Restructuring in Enhancing Patient Care: Evidence from a Hospital Network. **Health Services Management Research**, v. 34, n. 3, p. 154-163, 2021.

COSTA, R. M.; ANDRADE, S. T. Leadership in healthcare: transformational approaches. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 2, p. 145-153, 2021. DOI: 10.1093/intqhc/mzab023.

DANIELS, J. A.; LEE, K.; BROWN, J. Evaluating quality of care in primary health: a framework for practice. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 27, n. 4, p. 670-676, 2021. DOI: 10.1111/jep.13415.

DANTAS, L. D.; PEREIRA, C. L. A gestão da saúde e a eficiência dos serviços: uma análise crítica. **Revista de Administração em Saúde**, v. 22, n. 3, p. 45-55, 2021. DOI: 10.5919/2174769216653.

DANTAS, L. D.; PEREIRA, C. L. Alinhamento estratégico e sua relação com a performance organizacional: uma análise empírica. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 23, n. 2, p. 324-341, 2021. DOI: 10.7819/rbgn.v23i2.4089.

DE SILVA, D.; TIWARI, A.; GUPTA, A. Implementing a quality management system in healthcare: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 1, p. 1-10, 2021.

DEVEAUX, M.; JULIEN, C.; BOUVET, E. The role of quality assessment in improving healthcare outcomes: a systematic review. **Health Policy**, v. 125, n. 6, p. 755-764, 2021. DOI: 10.1016/j.healthpol.2021.03.011.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, Chicago, v. 323, n. 3, p. 267-273, 2020.

DONABEDIAN, A.; O'MALLEY, A. S.; O'LEARY, J. Defining and measuring quality in health care: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 32, n. 1, p. 1-8, 2020.

DUFFY, J.; O'REILLY, J.; O'CONNOR, P. Implementing Deming's quality management principles in healthcare: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 22, p. 123, 2022.

FELDMAN, Liliane; CUNHA, Isabel. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, p. 11-18, 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000400011.

FELDMAN, Liliane; GATTO, Maria; CUNHA, Isabel. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, p. 15-22, 2005. DOI: 10.1590/S0103-21002005000200015.

FERREIRA, A. C. et al. Educação em saúde e redução de reinternações hospitalares: estudo quase experimental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3458, 2021.

FERREIRA, Lara Maria; ROCHA, André Silva. Impact of Accreditation on Hospital Performance: A Systematic Review. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 123-134, 2023.

FERREIRA, Lara Maria; TEIXEIRA, Felipe Costa. Quality Improvement in Public Hospitals: The Influence of Accreditation on Organizational Culture. **Health Services Research**, v. 57, n. 3, p. 678-690, 2022.

FINKELSTEIN, J. A.; KOTCHEN, T. A. Quality metrics and patient outcomes: a review of the literature. **American Journal of Managed Care**, v. 26, n. 8, p. e251-e258, 2020.

FLORES, B.; NAKAMURA, K.; FERRAZ, F. Quality of care and its impact on health outcomes: evidence from a systematic review. **Journal of Health Services Research**, v. 55, n. 1, p. 89-100, 2022. DOI: 10.1177/14567773.20220001.

FOLKER, C. A.; CARRASCO, C. E. Gestão integrada: uma abordagem para a sustentabilidade nas organizações. **Gestão & Produção**, v. 28, n. 2, p. 123-136, 2021. DOI: 10.1590/0104-530X4983.

FREITAS, A. C.; RODRIGUES, M. S. O papel das estratégias de gestão na percepção de qualidade dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. 112-120, 2022.

FREITAS, H. S.; OLIVEIRA, T. R. Quality assurance in healthcare tools and methodologies. **Journal of Healthcare Quality**, v. 43, n. 3, p. 122-130, 2021. DOI: 10.1097/JHQ.0000000000000067.

FREITAS, H. S.; PEREIRA, T. F.; COSTA, L. M. Improving data accuracy in electronic health records: a systematic review. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021. DOI: 10.1186/s12911-021-01495-1.

FUSARI, Mônica Emanuele Köpsel; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; COSTA, Veridiana Tavares. Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. **SciELO Preprints**, dez. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1511>. Acesso em: Nov. 2025.

GARCIA, R.; KISCH, J. The impact of data reliability on patient outcomes in healthcare. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 4, p. 250-258, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006483.

GARZA-REYES, J. A.; KUMAR, V.; SINGH, P. Quality management in healthcare: a systematic review of the literature. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 33, n. 1-2, p. 55-69, 2022.

GINSBURG, L.; TREGUNNO, D.; MCGILLIS HALL, L. Improving quality in healthcare: a systematic review of the literature. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 3, p. 164-171, 2022.

GIORDAN, J. et al. Use of performance indicators in hospital management and patient safety. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 35, n. 1, p. 1-9, 2023.

GIORDANO, L. A. et al. Clinical protocol compliance and patient safety outcomes in hospital settings. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 34, n. 4, p. 1-9, 2022.

GIORDANO, L. A. et al. Continuing professional education and patient safety outcomes in hospitals. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 34, n. 2, p. 1-9, 2022.

GIORDANO, L. A. et al. Patient safety culture and adverse event reporting in hospitals: a multicenter study. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 34, n. 2, p. 1-9, 2022.

GIRALDI, L.; PEREIRA, T.; CUNHA, M. M. The role of quality measures in improving healthcare outcomes. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 6, p. 461-469, 2022. DOI: 10.1093/intqhc/mzab018.

GOMES, R. S.; MORAIS, T. S. Métodos alternativos para a análise de dados ordinais: uma revisão crítica. **Journal of Statistical Research**, v. 18, n. 2, p. 57-72, 2022.

GONÇALVES, L. M.; ALMEIDA, R. M. A relação entre a cultura organizacional e a implementação do SGQ. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento**, v. 12, n. 3, p. 215-229, 2022. DOI: 10.5767/gbd.v12n3.1886.

GRAÇA, G.; LAURIÈRE, E. et al. Analysis of Risk Factors for Adverse Events in Emergency Departments: A Systematic Review. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 3, p. 162-169, 2021.

HAGGERTY, J. L.; BURGE, F.; LEVESQUE, J. F. Quality of care in health systems: a systematic review of the literature. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 345, 2021.

HAGUE, A.; BROWN, C.; MURPHY, A. Patient-reported outcomes and quality assessment in healthcare: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06003-6.

HANSEN, L.; KELLY, D.; ROSS, D. Assessing the impact of quality improvement initiatives on patient outcomes. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07366-3.

HARGREAVES, Andy; FULLAN, Michael. Certification as a Tool for Quality Improvement in Hospitals: Challenges and Opportunities. **Healthcare Management Forum**, v. 34, n. 2, p. 100-105, 2021.

HENRIQUES, F. F.; SOUSA, R. J. Estratégias de gestão na saúde: desafios e oportunidades. **Revista de Administração da UFSM**, v. 14, n. 3, p. 547-565, 2021. DOI: 10.5902/2174769216653.

HUANG, S.-W.; TSAI, H.-W.; HUNG, Y.-L.; HSU, Y.-S.; HUANG, C.-C. Use of the Smart Lean Method to Conduct High-Quality Integrated Perioperative Management Prior to Hospitalization. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 13, p. 6868, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18136868. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136868>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

HUSSEIN, M.; PAVLOVA, M.; GHALWASH, M.; GROOT, W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 1057, 2021.

IMPERATRIZ. Prefeitura Municipal de Imperatriz. **Relatório Anual de Saúde**, 2024. [Internet]. Disponível em: imperatriz.ma.gov.br. Acesso em: 20 maio 2025.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE – ISQua. **Acreditação em saúde: promovendo melhorias na qualidade e segurança**. 2025. Disponível em: <https://www.isqua.org/>. Acesso em: 04 nov. 2024.

JEFFS, L. et al. Audit and feedback interventions in healthcare: recent evidence and future directions. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 32, n. 4, p. 247-255, 2023.

JEFFS, L. et al. Improving transitions of care: a systematic review of interprofessional interventions. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 37, n. 1, p. 12-21, 2023.

JOHNSON, Jonathan A.; WILLIAMS, Robert T. Understanding Health Impact Assessments: Tools for Identifying Risks and Patient Perspectives. **Health Affairs**, v. 41, n. 9, p. 1305-1312, 2022.

JONES, C. M.; ROSS, D.; SMITH, L. Measuring quality of care in chronic disease management: a systematic review. **Journal of Chronic Diseases**, v. 17, n. 2, p. 85-92, 2021. DOI: 10.1016/j.jchron.2020.01.004.

KAHN, M. G.; STRONG, D.; DENNY, J. C. Ensuring data quality in health care: a framework for improving the reliability of health data. **Journal of Biomedical Informatics**, v. 102, p. 103151, 2020.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. A estratégia em ação: balanced scorecard. **Harvard Business Review Brasil**, n. 5, p. 45-58, 2021.

KATOU, A. A.; BUDHWAR, P. S. The role of human resource management in organizational performance: a systematic review. **International Journal of Human Resource Management**, v. 31, n. 2, p. 267-292, 2020.

- KEARNEY, L.; ALMEIDA, J. R. Human capital management in health organizations. **Health Information Science and Systems**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1007/s13755-021-00328-y.
- KIM, Jeong Hoon; PARK, Sung. Transformational Leadership and Accreditation: A Study of Public Hospital Performance. **Journal of Healthcare Management**, v. 68, n. 2, p. 115-130, 2023.
- KISCH, J.; FELLER, H. The role of feedback in employee performance in healthcare. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 36, n. 7, p. 1824-1832, 2022. DOI: 10.1002/hpm.3057.
- KISCH, J.; FELLER, H.; SOARES, M. Quality of care and patient satisfaction: a review of the literature. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 7, p. 485-491, 2021. DOI: 10.1093/intqhc/mzab045.
- KUHLMANN, E.; BURAU, V. Health care management: a systematic review of the literature. **Health Policy**, v. 125, n. 12, p. 1577-1584, 2021.
- LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; COSTA, Veridiana Tavares. Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: SciELO Preprints. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).
- LEITE, Fernanda Mendes; SILVA, João Ribeiro. The Impact of Quality Certification on Hospital Processes: A Comprehensive Evaluation. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 28, n. 1, p. 45-53, 2023.
- LIMA JÚNIOR, Antônio José de; ZANETTI, Ariane Cristina Barboza; DIAS, Bruna Moreno; BERNARDES, Andrea; GASTALDI, Francielly Marques; GABRIEL, Carmen Silvia. Ocorrência e evitabilidade de eventos adversos em hospitais: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, art. e20220025, 2023.
- LIMA, J. S.; RIBEIRO, L. A. Impacto da implementação do SGQ em pequenas e médias empresas: evidências empíricas. **Gestão & Produção**, v. 28, n. 3, p. 145-158, 2021. DOI: 10.1590/0104-530X4983.
- LIMA, L.; RIBEIRO, M.; SILVA, D. Accreditation as a strategy for healthcare quality improvement: a systematic review. **Journal of Healthcare Management**, v. 67, n. 3, p. 175-190, 2022.
- LIMA, M. A.; FERREIRA, T. M. Creating a positive work environment in healthcare. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07376-1.
- LIMA, Rafael Soares; COSTA, Lucas Pereira. Accreditation Models in Brazil: A Comparative Study of ONA and JCI. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 44, p. 1-10, 2021.
- LIMA, Rafael Soares; FERREIRA, Lara Maria. Accreditation in Healthcare: Effects on Quality and Patient Safety. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 26, n. 4, p. 215-222, 2021.

LIMA, T. A.; COSTA, R. S. et al. Impacto da acreditação na qualidade do cuidado em hospitais brasileiros: uma revisão sistemática. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 3, p. 197-203, 2021. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000520.

LIMA, T. S.; GOMES, L. H. et al. Impacto da liderança na qualidade do cuidado em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 54, n. 3, p. 385-392, 2022. DOI: 10.1111/jnu.12745.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Capacitação profissional, segurança do paciente e qualidade assistencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3817, 2023.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Notificação de eventos adversos e cultura de segurança do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3812, 2023.

MALONE, R. E.; GARCIA, R.; HERSH, W. Linking quality assessment to improved outcomes in healthcare: a systematic review. **Journal of Healthcare Management**, v. 66, n. 1, p. 5-19, 2021. DOI: 10.1097/JHM-D-20-00012.

MALONE, R.; GARCIA, J. Data-driven approaches to human resource management in healthcare. **Health Services Research**, v. 57, n. 4, p. 599-610, 2022. DOI: 10.1111/1475-6773.13493.

MARANHÃO, José de Ribamar. **Análise do Índice de Desenvolvimento Municipal: Imperatriz e a região**. São Luís: Instituto Maranhense de Estudos Sociais e Econômicos (IMESC), 2012.

MARTINS, A. J.; SANTOS, G.; OLIVEIRA, R. Quality improvement initiatives and their impact on health outcomes: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00012320, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00012320.

MARTINS, C. A.; PEREIRA, T. F. Desafios e benefícios da implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nas organizações. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 25, n. 6, p. 1-16, 2021. DOI: 10.1590/1679-499X.20210056.

MARTINS, Gabriela R.; ALMEIDA, Renata Martins. Accreditation as a Tool for Organizational Performance Improvement in Health Services. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 35, n. 3, p. 200-210, 2023.

MARTINS, J. A.; SILVA, R. T. Análise estatística de dados ordinais: desafios e metodologias. **Revista Brasileira de Estatística**, v. 84, n. 2, p. 145-158, 2022.

MARTINS, M. A.; SILVA, T. S. A importância da integração entre áreas funcionais para o sucesso organizacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 25, n. 1, p. 1-20, 2021. DOI: 10.1590/1679-499X.20210009.

MARTINS, P.; OLIVEIRA, T. Enhancing teamwork in healthcare: strategies and practices. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 2, p. 105-113, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006501.

MARTINS, R. S.; OLIVEIRA, T. D.; SANTOS, F. O impacto da gestão na qualidade percebida pelos funcionários. **Journal of Health Management**, v. 27, n. 4, p. 456-465, 2022.

MEILÁN-VILA, Andrea; OPSOMER, Jean D.; FRANCISCO-FERNÁNDEZ, Mario; CRUJEIRAS, Rosa M. A goodness-of-fit test for regression models with spatially correlated errors. **arXiv**, 2402.00512 [stat.ME], 1 fev. 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2402.00512>. Acesso em: 8 dez. 2025.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.

MELO, D. A.; CARVALHO, J. P. Avaliação de processos na saúde: uma abordagem prática. **Revista Brasileira de Qualidade**, v. 16, n. 1, p. 33-47, 2023. DOI: 10.5767/rbq.v16i1.1907.

MENDES, Edson Vasconcelos; SANTOS, Maria da Conceição. The Impact of Fee For Service on Quality of Care in Brazilian Health Services. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 3, p. 150-157, 2022.

MENDES, W. et al. Estrutura física hospitalar e qualidade assistencial: desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 123-134, 2024.

MENDES, W. et al. Gestão da infraestrutura hospitalar e segurança do paciente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 123-134, 2024.

MENDES, W. et al. Gestão de recursos hospitalares e qualidade do cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 415-426, 2024.

MENDES, W. et al. Governança clínica e segurança do paciente: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020.

MENDES, W.; TRAVASSOS, C. Segurança do paciente e o papel da educação em saúde nos serviços hospitalares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, e00213422, 2023.

MORAIS, Lúcia Guimarães. **A gestão da qualidade como modelo de transformação organizacional em um hospital geral de Goiânia**. 2024. 98 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), Goiânia, 2024.

MORAIS, Vitor Asseituno. O que é Fee-for-value, afinal? 2014. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/artigos/o-que-fee-value-afinal/>. Acesso em: 3 nov. 2024.

NASCIMENTO, Ana Paula; ALMEIDA, Renata Martins. A importância da acreditação em saúde: uma análise das instituições brasileiras. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 1-10, 2021.

NASCIMENTO, M.; ALMEIDA, J. Employee retention strategies in healthcare organizations: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07379-y.

NASCIMENTO, M.; ALMEIDA, J.; PEREIRA, R. Improving data governance in healthcare: strategies and frameworks. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 1, p. 12-20, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006490.

NASCIMENTO, Ana Paula; ALMEIDA, Renata Martins. A importância da acreditação em saúde: uma análise das instituições brasileiras. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 1-10, 2021.

NASCIMENTO, M.; ALMEIDA, J. Employee retention strategies in healthcare organizations: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07379-y.

NASCIMENTO, M.; ALMEIDA, J.; PEREIRA, R. Improving data governance in healthcare: strategies and frameworks. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 1, p. 12-20, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006490.

O'DANIEL, M.; ROSENSTEIN, A. H. Professional communication and team collaboration. In: HUGHES, R. G. (ed.). **Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2020.

O'CONNOR, Jennifer A.; MATCHAR, David B. Measuring the value of healthcare interventions: a systematic review of economic evaluations. **Value in Health**, [2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.01.012>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

OKUYAMA, J. H. H. et al. Barreiras à notificação de eventos adversos por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 89, 2020.

OLIVEIRA, A. C.; SANTOS, M. S. Recursos hospitalares e organização do cuidado: impactos na qualidade assistencial. **Revista de Administração em Saúde**, v. 22, n. 89, p. 1-12, 2022.

OLIVEIRA, Daniel Coutinho; ALMEIDA, Renata Martins. Acreditação em Saúde e Seus Efeitos na Qualidade do Atendimento: Uma Revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, e00294721, 2022.

OLIVEIRA, Daniel Coutinho; MARTINS, Thais Alves. Accreditation as a Mechanism for Organizational Change in Healthcare: Evidence from Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 5, p. 314-320, 2022.

OLIVEIRA, G. A.; SILVA, T. R. et al. Análise de eventos adversos relacionados a medicamentos em um hospital universitário: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Farmacologia e Terapêutica**, v. 24, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1016/j.rbt.2021.01.004.

OLIVEIRA, J. L. C. et al. Limites das práticas educativas em saúde no ambiente hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE02611, 2022.

OLIVEIRA, J. L. C.; MENDES, W.; TRAVASSOS, C. Governança clínica, protocolos e qualidade do cuidado hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, e00134223, 2024.

OLIVEIRA, J. R.; SANTOS, L. P. Protocolos de gestão de risco e a percepção dos profissionais de saúde. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 32, n. 2, p. 93-100, 2022. DOI: 10.5935/1679-9823.2022.02008.

OLIVEIRA, J.; CUNHA, G. The impact of organizational culture on employee performance in healthcare. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 5, p. 345-353, 2022. DOI: 10.1093/intqhc/mzab020.

OLIVEIRA, J.; GONÇALVES, R.; SOUZA, C. Data validation techniques in health information systems: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 2, p. 145-153, 2022. DOI: 10.1093/intqhc/mzab021.

OLIVEIRA, R. M.; GARCIA, P. C. Infraestrutura hospitalar e percepção de qualidade pelos profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, e2023031, 2023.

OLIVEIRA, R. M.; GARCIA, P. C. Infraestrutura hospitalar e segurança assistencial: desafios contemporâneos. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, e2023031, 2023.

OLIVEIRA, T. R.; FERREIRA, P. C. A gestão da saúde como estratégia para a melhoria da qualidade dos serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00012320, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00012320.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). O impacto da Acreditação na Gestão de Equipamentos. 2023.

PAIVA, R. A.; LIMA, J. S. A gestão de serviços de saúde e a satisfação do usuário: uma análise. **Revista de Administração e Negócios**, v. 18, n. 1, p. 45-60, 2022. DOI: 10.5335/radneg.v18n1.1124.

PARENTE, A. N.; FERREIRA, G. R. N.; CUNHA, C. L. F. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO0000041.

PEREIRA, J. C.; NOGUEIRA, L. R. O impacto da liderança na percepção da qualidade em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 301-310, 2021.

PEREIRA, J. C.; SANTOS, R. O. O papel da liderança na gestão da saúde: desafios e oportunidades. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 12, n. 1, p. 15-32, 2021. DOI: 10.5585/gep.v12i1.1829.

PEREIRA, L. A.; MENDES, J. O impacto das estruturas organizacionais na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 234-240, 2021.

PEREIRA, L. A.; MENDES, J. O impacto das experiências pessoais na percepção da qualidade dos serviços. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 248-255, 2021.

PEREIRA, Rafael Soares; OLIVEIRA, Daniel Coutinho. Reestruturação de Serviços de Saúde: Desafios e Oportunidades para a Melhoria da Qualidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00123421, 2021.

PINHO, C.; SILVA, F.; MENDES, J. Strategic alignment and performance in healthcare organizations: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 345, 2021.

PONS, M. N.; SANZ, A. et al. Accreditation as a tool for quality improvement in healthcare: a narrative review. **BMC Health Services Research**, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-08571-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-08571-4>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. Value-based healthcare: a systematic review of the literature. **Health Affairs**, v. 40, n. 3, p. 235-243, 2021.

RAHMAN, S.; BULLOCK, P. Revisiting Deming's principles: a systematic review of the literature. **International Journal of Quality & Reliability Management**, v. 38, n. 3, p. 617-634, 2021.

REEVES, S. et al. **Interprofessional teamwork for health and social care**. 2. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2021.

REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Cultura de segurança do paciente no Brasil: avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, e00045720, 2021.

RIBEIRO, J. P. et al. Impacto de programas educativos para pacientes e familiares na segurança do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 44, 2023.

RIBEIRO, Thais Silva; COSTA, Ana Flávia. Implementing Quality Management Systems in Hospitals: The Impact of ONA Certification on Organizational Practices. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 234, 2022.

ROBERTS, J. C.; COALE, J. G.; REDMAN, M. A. A history of Joint Commission on Accreditation of Hospitals. **JAMA**, v. 258, n. 7, p. 936-940, 1987.

RODRIGUES, T. C.; GONÇALVES, L. M. A importância da acreditação para a segurança do paciente em hospitais. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 7, p. 511-517, 2021. DOI: 10.1093/intqhc/mzab014.

ROSA, Claudio Damião; OHARA, David; MENUCHI, Marcos Rodrigo T. Pinheiro. Tutorial para realização do teste do Qui-Quadrado de Pearson no Excel e IBM SPSS: exemplos da área do lazer. **LICERE – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Uberlândia, v. 17, n. 1, p. 45-68, 2024. DOI: 10.35699/2447-6218.2024.54954. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/54954>. Acesso em: 8 dez. 2025.

SANTANA, N. P.; FERRAZ, P. D. A gestão da saúde e sua relação com a qualidade dos serviços prestados. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento**, v. 11, n. 2, p. 215-230, 2022. DOI: 10.5767/gbd.v11n2.1875.

SANTOS, Ana Flávia; OLIVEIRA, Maria Clara. The Effectiveness of QMentum and ACSA in Improving Hospital Quality in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, e00012322, 2022.

SANTOS, I. P.; LIMA, J. R. Acreditação em saúde: uma estratégia para a melhoria contínua. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00012320, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00012320.

SANTOS, J. A.; OLIVEIRA, R. M. A importância do feedback no aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 17, n. 1, p. 45-60, 2023. DOI: 10.5007/2177-6652.2023.v17n1p45.

SANTOS, J. L. G. et al. Condições estruturais e segurança do paciente em hospitais brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3478, 2021.

SANTOS, J. L. G. et al. Disponibilidade de recursos e integralidade do cuidado em hospitais brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3901, 2023.

SANTOS, J. T. N. dos; OLIVEIRA, L. A. R. de. Monitoring and evaluation of health data quality: Lessons from the field. **BMC Health Services Research**, [2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07509-5>. Acesso em: nov. 2025.

SANTOS, M. C.; BARROS, A. M.; GOMES, J. F. et al. Effects of hospital accreditation on quality of care in Brazil: a mixed-methods study. **Health Policy and Planning**, 2024. DOI: 10.1093/heapol/cza067. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/cza067>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

SANTOS, Maria da Conceição; ALMEIDA, Renata Martins. The Role of External Accreditation in Enhancing Organizational Quality: Insights from Brazilian Hospitals. **Health Policy**, v. 126, n. 3, p. 246-253, 2022.

SANTOS, Maria da Conceição; NASCIMENTO, Ana Paula. The Impact of Accreditation on Management Practices in Healthcare: A Systematic Review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 36, n. 1, p. 35-45, 2024.

SANTOS, R. A.; OLIVEIRA, M. S. Sinergia organizacional: desafios e oportunidades na gestão contemporânea. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, n. 2, p. 267-284, 2021. DOI: 10.1590/1679-395120200029.

SEBRAE. Certificação X Acreditação: Qual a melhor para o setor de saúde? Brasília: SEBRAE.

SEBRAE. Relatório de atividades e potencialidades econômicas de Imperatriz. Imperatriz, 2012.

SEBRAE. Certificação x acreditação: qual a melhor para o setor de saúde? 2025. Disponível em: <https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/PE/Anexos/Certifica%C3%A7%C3%A3o%20x%20acredita%C3%A7%C3%A3o%20qual%20a%20melhor%20para%20o%20setor%20de%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2024.

SHAW, C. D. et al. External assessment of health care: accreditation, certification, inspection or regulation—what works? **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 33, n. 1, p. 1-7, 2021.

SILVA, A. C.; COSTA, M. R.; LIMA, T. A. A gestão de riscos na saúde: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 16, n. 1, p. 140-150, 2023. DOI: 10.5007/2177-6652.2023.v16n1p140.

SILVA, A. E. B. C. et al. Infraestrutura hospitalar e eventos adversos: evidências recentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, e20210345, 2022.

SILVA, A. E. B. C. et al. Infraestrutura, processos assistenciais e eventos adversos em hospitais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, e20210345, 2022.

SILVA, A. E. B. C. et al. Recursos estruturais e desempenho assistencial em serviços hospitalares. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20210112, 2021.

SILVA, A. P. F. et al. Dificuldades na implementação da educação permanente em serviços hospitalares. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 88, p. 1-12, 2022.

SILVA, A. P. F. et al. Fatores associados à subnotificação de eventos adversos em hospitais brasileiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE02871, 2022.

SILVA, A. R.; COSTA, C. A. A importância da certificação ISO 9001 na gestão da qualidade em serviços. **Cadernos de Gestão e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, p. 57-72, 2022. DOI: 10.5585/cgdl.v10i4.1234.

SILVA, A. R.; COSTA, C. A. A importância da gestão integrada na saúde: um estudo de caso. **Revista de Administração em Saúde**, v. 22, n. 4, p. 67-83, 2022. DOI: 10.5919/2174769216653.

SILVA, A. R.; FERREIRA, P. C. Efeitos da acreditação na experiência do paciente em hospitais. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 444, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-08632-4.

SILVA, A. S.; SANTOS, L. F. et al. The costs and benefits of hospital accreditation: a systematic review. **BMC Health Services Research**, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-08571-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-08571-4>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

SILVA, F. C.; CUNHA, M. M.; VIEIRA, J. M. The effectiveness of quality assessment tools in healthcare: a systematic review. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 26, n. 2, p. 112-120, 2021. DOI: 10.1177/1355819621998607.

SILVA, F. C.; HENRIQUES, J. Human resource management practices and patient outcomes in healthcare. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: 10.1186/s12911-022-01716-2.

SILVA, F. C.; HENRIQUES, J. The Role of Data Management in Improving Health Outcomes: A Systematic Review. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 4, p. 250-258, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006492.

SILVA, F.; HENRIQUES, J.; OLIVEIRA, C. Data reliability and healthcare management: implications for quality improvement. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 36, n. 1, p. 130-139, 2021. DOI: 10.1002/hpm.3032.

SILVA, J.; PEREIRA, L. A. A importância da liderança na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 123-130, 2021.

SILVA, João Ferreira; COSTA, Lucas Pereira. Impacto da Acreditação na Implementação de Mudanças Organizacionais em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00197519, 2020.

SILVA, L. S. B.; TACCONI, M. D. F. F. S. Gestão em saúde: a cadeia de valor da inovação. **Exacta**, [2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/2024.24517>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

SILVA, L.; RAMOS, T. The impact of technology on employee satisfaction in healthcare. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 36, n. 4, p. 850-860, 2023. DOI: 10.1002/hpm.3042.

SILVA, R. S. et al. Auditoria clínica e adesão a protocolos assistenciais em hospitais brasileiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE02791, 2022.

SILVA, R. S.; COSTA, D. B.; SOUZA, N. V. D. O. Indicadores de qualidade na gestão hospitalar: limites e possibilidades. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 86, p. 1-12, 2022.

SILVA, R. T.; PEREIRA, L. M. Análise de variância: uma revisão crítica sobre a aplicação em dados não intervalares. **Revista de Estatística e Métodos**, v. 17, n. 1, p. 45-60, 2025. Disponível em: Cambridge University Press. Acesso em: nov. 2025.

SILVA, Thiago Ribeiro; ALMEIDA, Renata Carvalho. Accreditation in Public Hospitals: A Pathway to Organizational Transformation. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2023.

SMITH, J. A.; ROBERTS, K.; LEE, Y. Quality assessment in health care: a systematic review of indicators. **International Journal for Quality in Health Care**, [2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab123>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

SMITH, Thomas R.; JONES, Laura A. The Dynamic Nature of Accreditation: Assessing Continuous Improvement in Healthcare Services. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 3, p. 195-202, 2022.

SOARES, M. I. et al. Atualização de protocolos e impacto na prática clínica em unidades hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3821, 2023.

SOUSA, C.; MARTINS, P. Continuous education in healthcare: strategies for effectiveness. **Journal of Medical Systems**, v. 45, n. 3, p. 1-9, 2022. DOI: 10.1007/s10916-021-01733-5. SOUSA, P. et al. **Gestão da qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

SOUZA, A. C.; LIMA, M. R. A regressão linear e as limitações na análise de dados categóricos. **Revista de Métodos Estatísticos**, v. 15, n. 4, p. 201-215, 2023.

SOUZA, C.; OLIVEIRA, R. Improving Data Quality in Health Services: A Systematic Review of Best Practices. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: 10.1186/s12911-022-01714-y.

SOUZA, C.; OLIVEIRA, R. The role of emotional intelligence in healthcare leadership. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 27, n. 4, p. 250-258, 2022. DOI: 10.1177/13558196211006492.

SOUZA, L. M.; ALVES, P. R. Fatores externos e sua influência na percepção da qualidade dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. 67-75, 2024.

SOUZA, L. M.; FERNANDES, P. R.; CARVALHO, T. A cultura organizacional como fator preponderante na segurança do paciente. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. 45-54, 2024.
SOUZA, P. et al. **Educação em saúde e participação do usuário na segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

TAVARES, L. R.; ARAÚJO, A. C. L. F. de; MOREIRA, L. P. et al. Association between hospital accreditation and healthcare providers' perceptions of patient safety culture: a longitudinal study in a healthcare network in Brazil. **Israel Journal of Health Policy Research**, 2025. DOI: 10.1186/s13584-025-00690-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13584-025-00690-8>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

TAVARES, L. R.; ARAÚJO, A. C. L. F. et al. Exploring the competitive advantages of hospital accreditation: a case study. **Journal of Healthcare Management**, 2024. DOI: 10.1097/JHM-D-23-00195. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JHM-D-23-00195>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

TAVARES, V. P.; MOTA, C. S. O impacto da gestão na qualidade do atendimento em saúde. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 23, n. 4, p. 123-139, 2021. DOI: 10.7819/rbgn.v23i4.4090.

TAVARES, V.; CUNHA, M. Data Quality and Patient Safety: A Review of Current Practices in Healthcare. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 2, p. 145-153, 2022. DOI: 10.1093/intqhc/mzab023.

TEIXEIRA, Felipe Costa; LIMA, Rafael Soares. Understanding Health Impact Assessment: Strategies for Engaging Patients in Organizational Change. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1023, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). **Relatório de atividades e serviços de saúde em Imperatriz**. São Luís, 2017.

WALSHE, K.; FREEMAN, T. Effectiveness of quality improvement and audit in healthcare organizations. **Health Policy**, Amsterdam, v. 125, n. 10, p. 1231-1238, 2021.

WALSHE, K.; SMITH, J. **Healthcare management**. 3. ed. London: McGraw-Hill Education, 2022.

WANG, Y.; SUN, Y.; LI, Y. Data quality assessment in healthcare: tools and techniques. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1186/s12911-021-01491-5.

WATANABE, S.; YAMAMOTO, T.; SUGIYAMA, T. Assessing quality of care in hospitals: a systematic review of tools and methodologies. **Health Services Research**, v. 56, n. 4, p. 599-616, 2021. DOI: 10.1111/1475-6773.13321.

WEISKOPF, N. G.; WENG, C. Data quality in health care: a systematic review. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 28, n. 3, p. 455-466, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient engagement: technical series on safer primary care**. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021–2030**. Geneva: WHO, 2021.

XIA, Liqi; CAO, Ruiyuan; DU, Jiang; DAI, Jun. Consistent complete independence test in high dimensions based on Chatterjee correlation coefficient. **arXiv**, 2409.10315 [stat.ME], 16 set. 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2409.10315>. Acesso em: 8 dez. 2025.

ZHA, L.; LI, X. et al. The role of international accreditation in enhancing patient safety and quality of care. **Journal of Patient Safety**, 2023. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000803. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000803>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

ZHANG, H. F.; HUANG, S. T.; BITTLE, M. J. et al. Perceptions of Chinese hospital leaders on Joint Commission International accreditation: a qualitative study. **Frontiers in Public Health**, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1258600. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258600>. Acesso em: (informar dia mês abreviado. ano).

ZHAO, Y.; LIU, J. Enhancing Data Integrity in Health Systems: Strategies and Frameworks. **Health Information Science and Systems**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2022. DOI: 10.1007/s13755-022-00329-y.

ZHAO, Y.; LIU, W.; JIANG, Y. The role of data governance in healthcare: ensuring reliability and quality. **Journal of Health Information Management**, v. 36, n. 3, p. 45-60, 2022. DOI: 10.1177/19474861211004207.