

Relato de Experiência

IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO INTERNA DE QUALIDADE EM HOSPITAL DE ENSINO NO ESTADO DE MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF INTERNAL QUALITY ASSESSMENT IN A TEACHING HOSPITAL IN THE STATE OF MINAS GERAIS: EXPERIENCE REPORT

Rosa Helena Aparecida Gonçalves¹, Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro², Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza¹, Livia Figueira Avezum Oliveira¹, Sergio Antonio Zullo¹, Hudson Henrique Gomes Pires¹, Priscila Salge Mauad Rodrigues¹, Thais Santos Guerra Stacciarini¹, Joilson Meneguci¹, Jair S. Virtuoso Jr¹

¹Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brazil. ²Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais Brasil.

*Corresponding author: alaisapc@hotmail.com

(Received 28 April 2023; revised 18 May 2023; accepted 28 May 2023; first published online 20 June 2023)

Resumo

A avaliação interna, também conhecida como autoavaliação, é uma análise abrangente, sistemática e regular das atividades e resultados de uma organização em comparação a um modelo de excelência. O presente estudo se caracteriza como um relato descritivo de experiência baseado na implementação da avaliação interna da qualidade em um hospital de ensino no Estado de Minas Gerais. A implementação da avaliação interna ocorreu por meio da leitura de todo o material disponível, seguida do planejamento do processo avaliativo, incluindo a seleção dos membros que compuseram a comissão de avaliadores internos da qualidade, bem como o treinamento e calibração da equipe. Em seguida, descrevem-se detalhadamente o processo de avaliação e as dificuldades encontradas ao longo do caminho. O relato apresenta o modelo de reconhecimento simbólico adotado pela instituição para divulgar os resultados obtidos na avaliação interna. Além disso, registra as melhorias implementadas com base nas lições aprendidas durante o segundo ciclo avaliativo. O relato de caso proporciona uma descrição minuciosa da experiência vivenciada pelo autor durante a implementação da avaliação interna da qualidade, evidenciando a capacidade de adaptação após a análise crítica do primeiro ciclo avaliativo. É fundamental o desenvolvimento de pesquisas metodologicamente mais robustas para fortalecer a área da avaliação interna em instituições de saúde. Tal aprimoramento contribuirá para a excelência e aprimoramento contínuo dos serviços prestados, fomentando a busca pela qualidade e o aperfeiçoamento dos processos institucionais.

Abstract

Internal assessment, also known as self-assessment, is a comprehensive, systematic, and regular review of an organization's activities and outcomes against a benchmark of excellence. This study is characterized as a descriptive experience report based on the implementation of internal quality assessment in a teaching hospital in the state of Minas Gerais. The implementation of the internal assessment was conducted by thoroughly reviewing all available materials, followed by the planning of the assessment process, which included the selection of commission members responsible for internal quality assessment, as well as the training and calibration of the team. Subsequently, the evaluation process and the encountered difficulties are described in detail. The report presents the symbolic recognition model adopted by the institution to disseminate the results obtained from the internal evaluation. Additionally, it documents the improvements implemented based on the lessons learned during the second evaluation cycle. The case report provides a detailed account of the author's experience during the implementation of internal quality assessment, demonstrating the ability to adapt following a critical analysis of the first evaluation cycle. The development of methodologically robust research is crucial to strengthen the field of internal evaluation in healthcare institutions. Such advancements will contribute to the excellence and continuous improvement of the services provided, promoting a focus on quality and the enhancement of institutional processes.

Palavras-chave: Indicadores (estatística); Ensino; Hospitais de Ensino; Análise e Desempenho de Tarefas; Design de Software.

Keywords: Indicators (statistics); Teaching; Teaching Hospitals; Task Analysis and Performance; Software Design.

Abbreviations: HORA: Hospital Research Annals

1. Introdução

A ideia de avaliar e monitorar os serviços de saúde surgiu no início do século XX, quando Edwin Wiley Groves começou a acompanhar os pacientes em pós-operatório, e Ernest Amory Codman iniciou a comparação dos resultados dos cuidados médicos fornecidos por diferentes instituições de saúde^{1,2}.

Posteriormente, em 1924, o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) definiu um conjunto mais apropriado de padrões para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, estabelecendo o Programa de Padronização Hospitalar (PPH). O programa tinha três objetivos principais: avaliar a organização do corpo médico, o exercício da profissão e o conceito de corpo clínico; avaliar o preenchimento do prontuário, incluindo a história e os exames do paciente, bem como as condições da alta; e, por último, avaliar a existência de recursos diagnósticos e terapêuticos, incluindo pelo menos um laboratório clínico para análises e um departamento de radiologia¹.

No Brasil, até a década de 1930, a avaliação da qualidade dos serviços de saúde se resumia a dados estatísticos isolados. Somente em 1941, com a criação da Divisão de Organização Hospitalar (DOH), iniciou-se a avaliação dos serviços de saúde no país, por meio do incentivo ao desenvolvimento e à melhoria das instituições de saúde, bem como o estabelecimento de normas e padrões para o seu funcionamento. Os técnicos da DOH realizavam visitas periódicas aos estabelecimentos de saúde para avaliar seu funcionamento e geravam um "prontuário da instituição"¹.

Somente em 1990, com a promulgação da Lei Orgânica de Saúde nº 8080, foi criado o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), que implementou a Avaliação e Certificação de Serviços de Saúde em 1996¹. Nesse contexto, surgiu a Organização Nacional de Acreditação (ONA), como parte do projeto de Acreditação Hospitalar proposto pelo Ministério da Saúde. A ONA tinha como objetivo fornecer certificação para as instituições que atendessem aos critérios de qualidade na assistência prestada aos pacientes¹, dando início a vários modelos de avaliação da qualidade no país.

A avaliação da qualidade das instituições de saúde é considerada um processo complexo, uma vez que nesses ambientes existem grupos com interesses frequentemente contraditórios e conflitantes³. No entanto, apesar das dificuldades encontradas, o processo de avaliação nos serviços de saúde é considerado essencial para alcançar metas, objetivos e tomar decisões, expandindo os limites e as possibilidades de atuação⁴.

A avaliação interna realizada em uma instituição também pode ser chamada de autoavaliação e é definida como "um exame abrangente, sistemático e regular das atividades e resultados de uma organização, comparados a um modelo de excelência"⁵. O objetivo dessa avaliação interna é estimular a criação de normas e procedimentos, remodelar políticas e processos, e promover uma gestão focada na melhoria dos resultados obtidos nas avaliações realizadas pelos próprios colaboradores^{6, 7}. A mudança cultural começa com a identificação das oportunidades de melhoria observadas no processo de avaliação interna⁷.

Entre os diversos benefícios da autoavaliação, destacam-se⁸:

- Melhoria do sistema de gestão, identificando e tratando os pontos fortes e as oportunidades de melhoria;
- Promoção de uma visão sistêmica da instituição;
- Foco em resultados, especialmente na avaliação do desempenho em relação aos requisitos do Manual da Qualidade e aos indicadores;
- Criação de referenciais que permitam avaliar a eficácia dos processos.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da implementação da avaliação interna da qualidade em um hospital público de ensino.

2. Método

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de obter um embasamento teórico atualizado por meio da produção científica, além de ser um relato descritivo baseado na experiência de implementação da avaliação interna da qualidade no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), que faz parte da rede Ebserh, localizado no município de Uberaba, atendendo a 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais.

O HC-UFTM possui um total de 306 leitos ativos, sendo 20 leitos de UTI infantil, 10 leitos de UTI adulto e 10 leitos de UTI coronariana, além de contar com 14 salas de cirurgia. O Pronto Socorro dispõe de 32 leitos. O HC-UFTM conta também com cinco anexos: Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 173 consultórios.

Este relato de experiência seguiu os princípios éticos estabelecidos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todas as informações coletadas, assim como a identidade dos indivíduos e do serviço pesquisado, foram devidamente respeitadas. A fim de preservar a identidade do serviço pesquisado, quaisquer marcas ou identificações foram omitidas nos documentos apresentados e discutidos.

É importante ressaltar que todos os registros feitos neste relato são baseados em documentos publicados e na experiência vivenciada pelos autores, sem revelar dados institucionais ou relatos de outros profissionais, em total conformidade com os requisitos estabelecidos pelo CNS.

3. Resultados

Para contextualizar a implementação da avaliação interna da qualidade, o processo será apresentado em três partes: A Avaliação Interna da qualidade; Planejamento da 1ª avaliação interna da qualidade; Realização da 1ª avaliação interna da qualidade; Divulgação dos resultados; Percepções geradas com a 1ª avaliação interna da qualidade; Divulgação dos resultados da 1ª avaliação Interna da Qualidade; e Lições aprendidas com a 1ª Avaliação interna da qualidade e a 2ª avaliação interna da qualidade.

3.1. A avaliação interna da qualidade

Em 2019, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) instituiu o Programa de Gestão da Qualidade, tendo como uma das suas iniciativas, a implementação a avaliação interna da qualidade em todos os hospitais da rede Ebserh.

O objetivo da avaliação interna proposta pela sede Ebserh, é conhecer os hospitais, incentivar e oportunizar a melhoria dos processos de trabalho de acordo com leis, regulamentos e normativas existentes e posteriormente reconhecer aqueles hospitais que atingir critérios mínimos, através da concessão do Selo Ebserh de Qualidade, que é cedido, somente após a visita de avaliadores externos⁹. Para isso, foi elaborado e publicado a 1ª versão do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da qualidade, o qual foi composto por uma parte teórica e uma segunda parte contendo 983 requisitos a serem avaliados, categorizados em processos finalísticos, os processos gerenciais e os processos de apoio.

Os processos finalísticos são ligados diretamente à atividade fim do hospital e são responsáveis pela geração de produtos e serviços que são benéficos ao usuário; os processos gerenciais são ligados à estratégia da organização, sendo relacionados à atividade fim por meio de normas, diretrizes e políticas e os processos de apoio dão suporte aos demais processos, ou seja, estão diretamente relacionados à gestão dos recursos imprescindíveis ao desenvolvimento de todos os processos da instituição, sobretudo aos finalísticos^{8,9}.

Por sua vez, as três categorias de processos foram divididas em subcategorias. Os processos finalísticos compreendem as subcategorias: (1) assistência aos usuários; e (2) ensino, pesquisa, extensão e inovação em saúde. Os processos gerenciais abrangem as subcategorias: (1) gestão de pessoas; (2) vigilância em saúde; (3) prevenção e controle de infecções; (4) qualidade em segurança do paciente; (5) gestão hospitalar; (6) comunicação; (7) processos; (8) humanização; e (9) referência e contra referência. Os processos de apoio envolvem: (1) faturamento; (2) anatomia patológica; (3) sistema de abastecimento de água; (4) estatística; (5) gerenciamento de resíduos; (6) processamento de roupas; (7) laboratório clínico; (8) assistência social; (9) infraestrutura; (10) processamento de materiais e esterilização; (11) diagnóstico por imagem; (12) métodos gráficos; (13) segurança e manutenção geral; (14) higiene; e (15) arquivo médico. Dada a abrangência do campo de atuação da subcategoria assistência aos usuários, os requisitos foram divididos nas seguintes áreas: (1) alta, encaminhamento e acompanhamento; (2) hemoterapia; (3) reabilitação; (4) tratamento intensivo; (5) atendimento ambulatorial; (6) assistência nefrológica e dialítica; (7) terapia nutricional; (8) anestesiologia; (9) centro cirúrgico; (10) internação; (11) identificação do paciente; (12) assistência farmacêutica; e (13) emergência^{8,9}.

Em evento virtual realizado no mês de agosto de 2019, foi apresentado o programa e Selo Ebserh de qualidade a todos os hospitais da rede e concedido prazo de 180 dias para os hospitais realizarem e entregarem a 1ª avaliação interna da qualidade.

Assim, primeiramente foi realizado estudo sobre a literatura existente referente à Avaliação Interna da qualidade, para entender e planejar a avaliação.

3.2 Planejamento da 1ª avaliação interna da qualidade

Posteriormente em reunião com a alta gestão do hospital foi discutido membros para composição da comissão de avaliadores internos da qualidade.

Conforme é encontrado na literatura, a equipe de avaliadores internos deve ser composta por equipe multidisciplinar^{7,8}.

Assim, foram convidados para compor a comissão de Avaliadores Internos da Qualidade, profissionais que representavam as três gerências da estrutura hierárquica da rede Ebserh (Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa e Gerência de Ensino e Pesquisa).

A equipe foi composta por 22 profissionais das seguintes categorias: enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, assistente administrativo, farmácia, físico médico e analista de sistemas. Houve diversas tentativas, porém não conseguiu representatividade do profissional da medicina.

Após os convites, e a nomeação formal da comissão em boletim de serviço, foi realizado treinamento com os avaliadores presencialmente através de exposição dialogada com foco na gestão da qualidade, gestão por processos, avaliação interna e melhoria da qualidade.

Na avaliação interna, deve levar em consideração as experiências e relacionamento prévios dos avaliadores, visto que estes fatores podem fortemente influenciar nos resultados obtidos^{7,8}.

Assim, as duplas de avaliação foram divididas levando em consideração seu conhecimento frente ao processo a ser avaliado e buscando saber e livrar-se de situações em que os relacionamentos interpessoais pudessem ter influência na avaliação.

3.3 Realização da 1ª avaliação interna da qualidade

Na tentativa de agendar reunião com os chefes de serviço para responderem a avaliação interna, os avaliadores entraram em contato através do e-mail institucional, propondo datas e horários para realização da avaliação, e nos casos de falta de resposta, foi solicitado intervenção de chefias superiores para o agendamento da visita.

A equipe de avaliadores deve selecionar a melhor técnica de avaliação, visto que existe várias possibilidades na literatura.

Conforme é apresentado pelo SESCOOP¹⁰, a avaliação interna pode ser feita através do: Preenchimento individual do questionário; Entrevistas e Workshop.

Assim, as técnicas selecionadas para realizar a avaliação foram as entrevistas tanto com chefias como com profissionais e a análise documental.

Para todos os requisitos, os avaliadores deveriam “comprovar” através de coleta de evidências, sua conformidade e até mesmo a sua não conformidade.

Todas as evidências coletadas foram entregues ao coordenador da avaliação através do e-mail e pendrive, o qual lançou todas em nuvem compartilhada com a sede. As avaliações se estenderam de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, sendo elaborado e entregue o relatório no dia 18 de fevereiro de 2020 atendendo ao prazo estabelecido pela sede Ebserh. Anexo ao relatório, os avaliadores obtiveram 1075 documentos como evidência de realização e resultado da 1ª avaliação interna da qualidade.

3.4 Divulgação dos resultados da 1ª avaliação interna da qualidade

Com o decreto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), exatamente 30 dias após a entrega dos resultados à sede, os resultados ficaram arquivados por um período superior a seis meses, visto que reuniões presenciais não eram permitidas e os gestores das unidades hospitalares e da sede estavam focados no gerenciamento da calamidade instalada.

Em novembro de 2020, com o retorno de reuniões presenciais, o resultado da 1ª avaliação interna da qualidade foi divulgado em evento presencial às chefias de unidades, de setores, de divisão e à alta gestão, através de apresentação por slides e entrega de certificados simbólicos para aqueles serviços que obtiveram minimamente 50% de conformidade na avaliação.

3.5 Percepções geradas com a 1ª avaliação interna da qualidade

Antes do início de um novo ciclo de avaliação interna, os avaliadores internos devem avaliar a realização e condução do processo finalizado, a fim de identificar necessidades de melhoria e consolidar o aprendizado obtido¹⁰.

Sendo assim, após a entrega do relatório, foi solicitado aos avaliadores, que respondessem 11 perguntas disponibilizadas através de um formulário eletrônico, estruturado através do Microsoft Forms.

As perguntas questionavam os avaliadores em relação aos seus respectivos desempenhos na avaliação; principais aspectos pessoais e do seu trabalho, foi considerado que importantes para o desenvolvimento do seu trabalho; as principais dificuldades encontradas no processo de avaliação; estratégias que utilizou para enfrentar as dificuldades relatadas; interesse em continuar sendo avaliador; estratégias e disponibilidade para continuar participando avaliação interna.

Dos 22, avaliadores, 17 responderam, o instrumento, porém as respostas não serão aqui expostas pois a pesquisa não foi registrada e aprovada no Comitê de ética em Pesquisa com seres humanos.

Vale apenas destacar, que as respostas colaboraram com o planejamento para a 2ª avaliação interna da qualidade.

3.6 Lições aprendidas com a 1ª avaliação interna da qualidade e a 2ª avaliação interna da qualidade

O processo de avaliação interna deve ser entendido como um trabalho contínuo, como propósito de realizar uma avaliação cada vez mais crítica e profunda, com base teóricas mais sólidas e mais claras e levando em consideração as lições aprendidas no último ciclo, não devendo ser de forma nenhuma um corte virtual da realidade dado por uma visita momentânea para a qual a organização se prepara, com ou sem ajuda

externa^{3,10}.

As lições aprendidas na 1ª avaliação interna da qualidade (Quadro 1) serviram de aprimoramento para a 2ª avaliação e são apresentadas no quadro abaixo, bem como a melhoria implementada possibilitando que a avaliação pudesse ser realizada mais criticamente e de uma forma mais suave aos avaliadores.

Quadro1: Lições aprendidas versus melhorias implementadas no processo de avaliação interna.

<i>Lições aprendidas na 1ª Avaliação interna da qualidade</i>	<i>Melhorias implementada na 2ª Avaliação interna da qualidade</i>
Necessidade de aumentar e melhorar as capacitações em avaliação interna da qualidade para os avaliadores e comunidade do HC	Criado curso EAD sendo o público-alvo, os avaliadores internos da qualidade, porém ele foi aberto para toda a comunidade para divulgar o conceito de qualidade e de avaliação da qualidade. O curso foi dividido em seis módulos:
Necessidade de utilização de outro meio de transmissão de evidências, visto que o alto número de documentos tramitados entre correio eletrônico e <i>pendrive</i> e posterior postagem em nuvem tornou o processo mais demorado.	Criado grupos com os avaliadores e chefias de cada processo na plataforma do <i>Microsoft Teams</i> , para que as postagens fossem realizadas mais facilmente, acessadas instantaneamente e pudessem ser consultadas a qualquer momento e em qualquer ponto de acesso.
Necessidade de criar outra forma de agendamento das entrevistas com as chefias pois muitas não acessavam o correio eletrônico e consequentemente não davam os retornos, fazendo o processo se estender até a semana da entrega da avaliação	Criado cronograma de avaliações, com datas pré-estabelecidas, com aprovação da alta gestão e divulgada em evento institucional e correio eletrônico, para processo se estender até a semana da entrega da avaliação

4. Discussão

A preceptoria em saúde é uma prática pedagógica que acontece no ambiente de trabalho, no momento do exercício laboral e clínico, conduzida por profissionais da assistência de um determinado estabelecimento de saúde⁹. A preceptoria para estagiários e residentes constitui-se um dos principais objetivos dos Hospitais de Ensino. Desenvolver tecnologias para que os mesmos possam identificar e analisar os indicadores de ensino, especialmente a preceptoria, pode contribuir para verificar o seu desempenho na formação de futuros profissionais de saúde, além de proporcionar avaliação contínua para o aperfeiçoamento do exercício da preceptoria¹⁰.

Nos hospitais certificados como Hospitais de Ensino¹¹, os indicadores assistenciais e de segurança do paciente já tem sido amplamente discutido pela literatura, no entanto, indicadores que apresentam o desempenho desses hospitais quanto à dimensão ensino e formação de profissionais de saúde ainda são escassos, dificultando a discussão aprofundada dessa temática^{10,12}.

5. Considerações Finais

O presente estudo atingiu plenamente seu objetivo, fornecendo uma compreensão aprofundada da implementação da avaliação interna da qualidade no HC-UFTM, com base na experiência dos autores. Por meio de uma revisão abrangente da literatura, foram acompanhados todos os passos seguidos pelo hospital

de ensino para a efetiva implementação da avaliação interna da qualidade, em conformidade com o embasamento científico existente.

Durante o processo, foram identificadas dificuldades enfrentadas durante a implementação, mas também se tornou evidente que a avaliação interna da qualidade representa uma ferramenta poderosa para impulsionar a melhoria contínua dos processos institucionais. O relato da implementação desse processo pode servir como fonte de inspiração e motivação para outras instituições que frequentemente se deparam com obstáculos ao tentar promover melhorias em seus próprios processos. Além disso, serão conduzidas futuras pesquisas abordando essa temática, aprofundando ainda mais o conhecimento nessa área.

É fundamental realizar pesquisas com metodologias mais robustas, a fim de fortalecer o processo de avaliação interna, não apenas em instituições públicas federais, mas também em instituições privadas. Essa abordagem contribuirá para o desenvolvimento de um padrão elevado de avaliação interna, impulsionando a qualidade e o aprimoramento constante dos serviços prestados.

Em suma, o estudo apresentado revela a importância da implementação da avaliação interna da qualidade no contexto do HC-UFTM, destacando sua efetividade na promoção da melhoria institucional. Espera-se que este trabalho inspire outras instituições a embarcar nesse processo, impulsionando o avanço dos cuidados de saúde e promovendo a excelência nos serviços prestados. Recomenda-se, para futuros estudos, a investigação de diferentes abordagens de avaliação interna da qualidade, a fim de identificar as melhores práticas e contribuir para a evolução contínua nessa área.

Agradecimentos

Ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, campo de prática desse relato de experiência.

Contribuição dos autores

Gonçalves RHA, Cordeiro ALPC, Zullo SA - busca de evidências científicas, seleção dos estudos, extração de dados, discussão dos resultados e redação final; Souza LRMF, Oliveira LA, Pires HH, Rodrigues PSM, Stacciarini TSG, Meneguci J, Virtuoso Junior JS – revisão crítica.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE), 2015.
2. Burmester H. Avaliação da qualidade hospitalar. *Rev. Adm. Saúde (On-line)*, 2020, 20: 81. e260.
3. Ebserh. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da Qualidade. 1ª ed. Brasília, 2018. p.158.
4. Ebserh. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade. 1ª ed. Brasília, 2019. p.28.
5. Sescop. Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo Manual de Autoavaliação da Gestão e Implementação de Melhorias. Brasília: FNQ - Fundação Nacional da Qualidade: Organização das Cooperativas Brasileiras - OCB, 2016.
6. Saturno HPJ. Diagnóstico organizacional: módulo IX [recurso eletrônico]/Pedro Jesus Saturno Hernández; Zenewton André da Silva Gama (tradutor). – Natal: SEDIS- UFRN, 2017.
7. Rodrigues EAA. Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e da Experiência Brasileira. Março/2004. Disponível em: <<https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/rodrigueseam.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.
8. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta paul. enferm.* 2005;18(2):213-9 <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>

9. Franco SC, Campos GWS. Quality-of-care assessment in a university hospital pediatric clinic. *Cad Saude Publica* 1998 30;14(1):61-70. doi: 10.1590/s0102-311x1998000100014.
10. Novaes HM. História da acreditação hospitalar na América Latina – O Caso Brasil. *Revista de administração hospitalar e Inovação em saúde*. 2015; 12(4):49-61. <https://doi.org/10.21450/rahis.v12i4.2693>.
11. Ruggiero AM. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: ONA, 2021. 176 p.
12. Schiesari LMC. External evaluation of hospital organizations in Brazil: could things be done differently? *Cien Saude Colet* 2014 Oct;19(10):4229-34. doi: 10.1590/1413-812320141910.21642013.
13. Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A Qualidade e a Avaliação nos Serviços de Saúde e de Enfermagem. In: KURGANT, Paulina (org.). *Gerenciamento em Enfermagem*. 2ª Ed. Rio de Janeiro, 2010.