

Descrição de um modelo de integração de sistemas de gestão para hospitais utilizado por uma empresa de consultoria

Germano Mendes Rosa (IFMG) germano.rosa@ifmg.edu.br

Resumo:

A teoria de sistemas de gestão integrados (SGI) é relativamente recente e, portanto, ainda não abrangeu com suficiência todas as áreas de atividades. Nesse sentido, este artigo aborda o processo de integração de sistemas de gestão no contexto hospitalar, um recorte ainda pouco explorado, principalmente em termos empíricos. Assim, apresenta-se e critica-se à luz da teoria de SGI um modelo utilizado por uma empresa de consultoria na implantação integrada de quatro sistemas de gestão baseados nas normas NBR ISO 9001:2008, NBR ISO 31000:2009 e nos programas de acreditação ONA e NIAHO em hospitais. A natureza da pesquisa é qualitativa com emprego do procedimento de estudo de caso único, sendo utilizado o método de entrevista semiestruturada direcionada ao diretor e sócio-fundador da unidade de análise. Conclui-se que o modelo de integração apurado se assemelha ao modelo teórico denominado na teoria de SGI por “tecnocêntrico”; o nível de integração limita-se ao escopo documental podendo variar de “harmonização” à “cooperação”; a estratégia de integração utilizada é simultânea no primeiro estágio e sequencial nos demais estágios obedecendo a estrutura de processos herdada da norma NBR ISO 9001; e que a manutenção do SGI é realizada pelo mecanismo de “assimilação”.

Palavras chave: Integração de sistemas de gestão, Modelo, Hospitais.

Description of a hospital integration management system model used by a consulting firm

Abstract

The theory of integrated management systems (SGI) is relatively recent and then it has not covered all the activity fields in a sufficiently manner yet. In this sense, this paper deals with management systems integration process in hospital context, which constitute a subject still little explored, mainly in empirical basis. Thus, it ascertains and criticizes in the light of the SGI theory a model used by a consulting firm for integrated implantation of four management systems in compliance with the standards namely NBR ISO 9001:2008, NBR ISO 31000:2009, ONA, and NIAHO in hospitals. The research approach is qualitative with application of single case study using a semi-structured interview with the CEO and co-founder's analysis unit. In conclusion, the integration model presented resembles more the theoretical model referred as “techno-centric” on the SGI theory, the integration level is limited to a documental scope ranging from “harmonization” to “cooperation” levels, the integrated implementation strategy is simultaneous in the first stage and sequential in the later ones following the process structure inherited from the NBR ISO 9001 standard, and the maintenance is carried out by the mechanism of “assimilation”.

Key-words: Integrated management systems, Model, Hospitals.

1. Introdução

A certificação e a acreditação são implementadas no contexto hospitalar como ferramentas de melhoria ou de regulamentação da qualidade e da segurança por provedores de serviços de saúde, configurando-se também como esforços de marketing entre regiões fronteiriças (SHAW *et al.*, 2014). No entanto, não há evidências suficientes do impacto desses sistemas que justifiquem, por exemplo, investimentos em avaliação organizacional ou escolhas de programas disponíveis (OVRETVEIT, 2001; SHAW *et al.*, 2014). Por isso, muito se debate acerca do modelo de gestão hospitalar mais vantajoso (e.g. RATCLIFFE, 2009; SHAW *et al.*, 2010; SACK *et al.*, 2011; TABRIZI; GHARIBI; WILSON, 2011; SHAW *et al.*, 2014). Nesse diapasão, destacam-se a implementação do sistema de gestão da qualidade (SGQ), segundo o modelo ISO 9001, e dos diversos programas de acreditação. Há também registros da implementação de outros modelos de gestão complementares como, por exemplo, do sistema de gestão ambiental (SGA) ISO 14001 (WRIGHT; HANLEY; QUIGLEY, 2001; ARYA; DUNLOP; ZIGBY, 2005; VEGINI *et al.*, 2012) e do sistema de gestão de riscos (SGR) ISO 31000 (KECLÍKOVÁ; BRIS, 2011; BRIS; KECLÍKOVÁ, 2012).

Contudo, ainda não há consenso sobre a opção mais adequada – ao contrário – identificam-se pelo menos três correntes distintas: a que recomenda a certificação ISO 9001 (e.g. VAN DEN HEUVEL *et al.*, 2005; VITNER *et al.*, 2009), a que apoia a acreditação hospitalar (e.g. POMEY *et al.*, 2010; TABRIZI; GHARIBI; WILSON, 2011; GREENFIELD *et al.*, 2012) e, por fim, a que considera a implementação (integrada ou não) de diferentes normas (e.g. PEDROSA, 2004; VOINEA; PAMFILIE, 2009; KECLÍKOVÁ; BRIS, 2011; BRIS; KECLÍKOVÁ, 2012; SHAW *et al.*, 2014).

Esse artigo contribui no aprofundamento na última corrente, tendo como guia a seguinte questão: “Existe algum caso de prática de integração de sistemas de gestão no contexto hospitalar?”. Desse modo foi identificado, apurado e criticado um modelo utilizado por uma empresa de consultoria na implantação integrada das normas NBR ISO 9001, NBR ISO 31000 e dos programas de acreditação Organização Nacional de Acreditação (ONA) e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO) em hospitais. O mérito desse trabalho decorre de seu foco na prática da integração de sistemas de gestão em hospitais, um tópico recente, revestido de notável importância e praticamente inexplorado na literatura sobre sistemas de gestão integrados (SGI).

Esse artigo está dividido em cinco seções, incluindo essa que introduziu o assunto tratado. Na seção seguinte é apresentado o referencial teórico, abrangendo brevemente a teoria sobre SGI e seu estado da arte no contexto hospitalar. Na seção três a pesquisa é caracterizada e os procedimentos metodológicos são esclarecidos. Na seção quatro o modelo de integração cerne desse trabalho é apresentado. Na seção cinco são apresentadas as considerações finais.

2. Referencial teórico

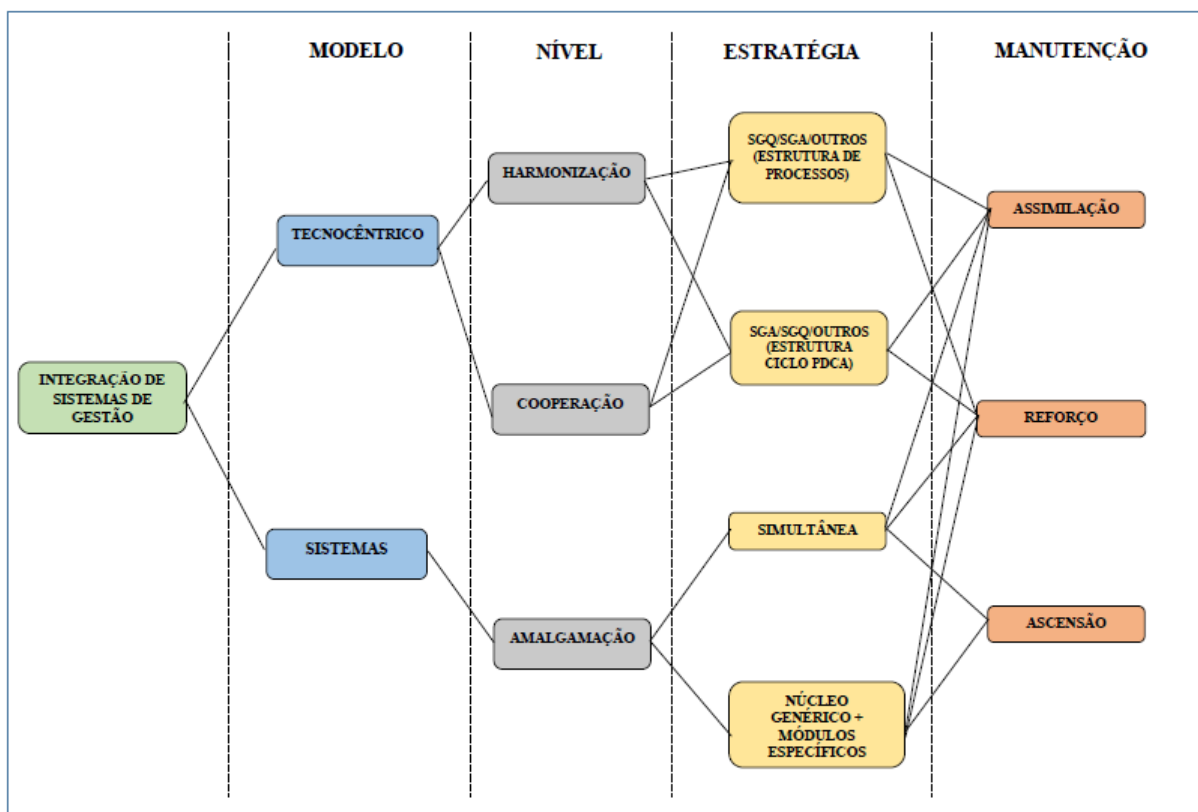
2.1 Sistemas de gestão integrados

Há diversas interpretações para sistemas de gestão integrados (SGI). Porquanto, nesse trabalho considera-se oportuna a definição de López-Fresno (2010) que caracteriza um SGI como um sistema único que deve abranger todos os requisitos definidos pelas normas adotadas (sejam de cunho geral ou setorial) e seu processo de gestão deve se estender a todas as partes do negócio para garantir máximo benefício da integração.

Segundo López-Fresno (2010), a necessidade de se integrar sistemas de gestão surgiu em meados da década de 90, mediante ampla discussão abrangendo os sistemas de gestão da

qualidade, de meio ambiente e de saúde e segurança no trabalho, apresentando-se como única forma pela qual as organizações poderiam se beneficiar do crescente desenvolvimento de novas normas.

Para realizar-se com sucesso, o desenho do processo de integração deve considerar etapas decisórias que partem da escolha do modelo de integração à manutenção do SGI, como mostra a Figura 1, onde são apresentadas as possibilidades de prosseguimento de cada opção em determinada etapa interna para as possíveis opções na etapa subsequente. Por exemplo, no caso de optar-se pelo modelo de integração “tecnocêntrico”, na etapa seguinte o nível de integração poderia ser definido como de “harmonização” ou de “cooperação” (a depender dos interesses organizacionais), ao passo que, se a escolha fosse pelo modelo de “sistemas”, o nível de integração deveria ser de “amalgamação”.



Fonte: Própria

Figura 1 – Etapas do processo de integração de sistemas de gestão e a relação em rede entre opções subsequentes

Asif, Fisscher e Bruijn (2010) identificaram dois modelos de processo de integração denominados sistemas e tecnocêntrico, explicados no Quadro 1.

MODELO	CARACTERÍSTICAS	PONTO DE PARTIDA
SISTEMAS	A integração estabelece-se em nível estratégico e desdobra-se em cascata nos demais níveis, resultando em um ajuste estratégico completo onde todos os <i>stakeholders</i> (internos e externos) se beneficiam	Identificação dos <i>stakeholders</i> e seus requisitos
TECNOCÊNTRICO	A integração ocorre e gera benefícios em nível operacional e, em alguma extensão, em nível tático. A ausência de integração em nível estratégico pode determinar uma estrutura técnica paralela ao invés de um sistema de gestão global para o negócio	Identificação de elementos comuns entre os sistemas de gestão

Fonte: Baseado em Asif, Fisscher e Bruijn (2010)

Quadro 1 – Modelos de integração de sistemas de gestão

Um aspecto importante do SGI é o nível de integração, expresso pela extensão da integração entre os sistemas de gestão abrangidos (ASIF; FISSCHER; BRUIJN, 2010). Beckmerhagem *et al.* (2003) distinguiram três níveis de integração:

- Harmonização: implica na harmonização e coordenação parcial da documentação, constituindo nível menos rígido de integração;
- Cooperação: ampliação do escopo e aprimoramento da combinação dos sistemas usando auditorias e disponibilização de recursos integradas;
- Amalgamação: integração completa, na qual os sistemas de gestão são fundidos em um novo e abrangente SGI.

Outro importante aspecto do SGI é a estratégia de integração (BERNARDO *et al.*, 2009), diretamente relacionada ao escopo e à sequência de adoção das normas (BERNARDO, 2014; GIANNI; GOTZAMANI, 2015), sendo definida a partir da forma como a gerência percebe e responde à necessidade de integração (ASIF; FISSCHER; BRUIJN, 2010).

As seguintes estratégias de integração são mencionadas na literatura (KARAPETROVIC; WILLBORN, 1998; LÓPEZ-FRESNO, 2010):

- Implementação do SGQ, adicionando na sequência o SGA, usando a estrutura de processos;
- Implementação do SGA, adicionando na sequência o SGQ utilizando a estrutura ciclo PDCA;
- Implementação simultânea do SGQ e SGA, usando o modelo sistemas, estrutura de processos ou ciclo PDCA;
- Desenvolvimento do núcleo genérico do SGI (elementos compartilhados) seguido do acréscimo de módulos específicos.

As duas primeiras estratégias comumente são determinadas pelo primeiro sistema de gestão implementado na organização, denominado “sistema de gestão semente”. A estratégia de implementação simultânea é adequada nos casos em que ainda não houve a formalização de um sistema de gestão, oferecendo a vantagem de se produzir maior sinergia na combinação das normas (LABODOVÁ, 2004). Por fim, a última estratégia é adequada a setores complexos, tais como hospitais e empresas aéreas, que possuem um número razoável de sistemas de gestão de função específica (LÓPEZ-FRESNO, 2010).

Por fim, a manutenção do SGI pode ser realizada segundo três dimensões (KARAPETROVIC, 2005; KARAPETROVIC, 2008; BERNARDO; SIMON, 2012):

- a) Ascensão: refere-se à implementação de um sistema de gestão que aumente globalmente o desempenho do sistema de gestão semente (e.g. ISO 9004, ISO 14004);
- b) Reforço: refere-se à implementação de sistemas de gestão para expandir ou reforçar um elemento específico do sistema de gestão semente, abrigando processos adicionais (e.g. ISO 19011, ISO 10002);
- c) Assimilação: refere-se à assimilação de sistemas de gestão de requisitos mínimos para atender funções ou *stakeholders* específicos, gerando subsistemas formadores do SGI (e.g. ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001).

2.2 Integração de sistemas de gestão em hospitais

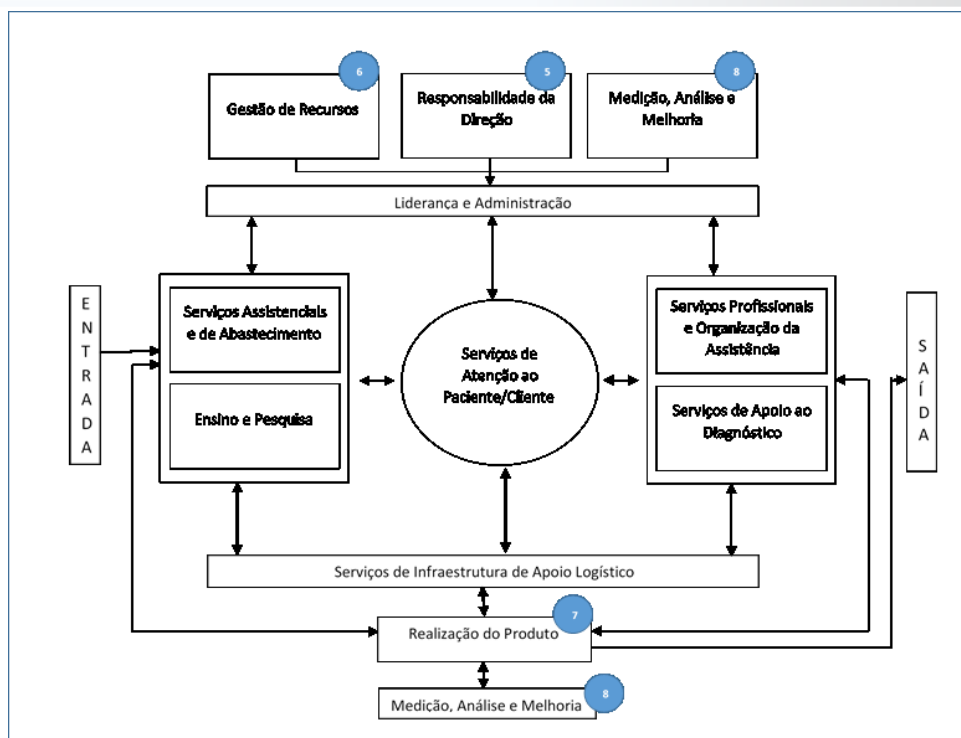
A integração de sistemas de gestão no contexto hospitalar ainda carece de exploração, tendo sido identificadas até março de 2016 apenas três publicações por meio de pesquisas nas bases de dados conveniadas ao Portal de Periódicos Capes e no sistema Google Acadêmico. Observou-se que tais artigos não apresentaram aprofundamento prático, como mostra o Quadro 2.

AUTOR/ANO	PAÍS	DESCRIÇÃO	CONCLUSÃO
VOINEA e PAMFILIE (2009)	Romênia	Artigo de periódico (considerações teóricas)	O desenvolvimento de um SGI possibilita uma abordagem holística de organização dos processos e de suas atividades através da qualidade dos serviços de saúde, da proteção ambiental, da saúde e segurança ocupacional, da segurança da informação e da ética médica
KECLÍKOVÁ e BRIS (2011)	República Tcheca	Artigo de periódico (considerações teóricas e <i>survey</i> acerca dos principais riscos hospitalares)	Recomenda-se a implementação de um abrangente SGI que inclua a gestão de riscos com objetivo principal de aperfeiçoar a segurança do paciente
BRIS e KECLÍKOVÁ (2012)	República Tcheca	Artigo de conferência (estabelecimento de matriz de correspondência)	Os requisitos das normas ISO 9001, ISO 31000 e acreditação SAK CR (norma de acreditação nacional da República Checa) são compatíveis e passíveis de integração

Fonte: Própria

Quadro 2 – Publicações sobre integração de sistemas de gestão em hospitais

Apesar de não se referirem especificamente à temática de integração de sistemas de gestão, outras publicações tangeram a implementação concomitante da certificação e da acreditação, destacando-se o trabalho de Pedrosa (2004), que estabeleceu uma correspondência entre os requisitos da norma NBR ISO 9001:2000 e os do instrumento de acreditação hospitalar brasileiro do programa de acreditação ONA, concluindo que a primeira norma poderia auxiliar a implementação dos princípios orientadores da última, colaborando potencialmente para obtenção de estratégias que garantissem atendimento integral às especificações do setor hospitalar. A Figura 2 apresenta tal correspondência, onde os itens numerados referem-se aos requisitos da norma NBR ISO 9001:2000.



Fonte: Adaptado de Pedrosa (2004, p. 120)

Figura 2 – Correspondência entre os requisitos do instrumento de avaliação de acreditação hospitalar da ONA e os da NBR ISO 9001:2000

Em âmbito internacional, Shaw *et al.* (2014) compararam os efeitos da certificação e da acreditação na qualidade de alguns serviços hospitalares em diversos países europeus e concluíram que ambos os sistemas impactaram positivamente, destacando que o efeito combinado da certificação e da acreditação pareceu conferir melhores resultados. Campos (2015) corroborou com tais conclusões em pesquisa restrita a hospitais portugueses.

3. Caracterização da pesquisa e definição dos procedimentos metodológicos

A abordagem de pesquisa empregada nesse trabalho foi a qualitativa, cujo objetivo fixou-se na exploração da prática de integração de sistemas de gestão no contexto hospitalar. O procedimento utilizado foi o estudo de caso único de uma empresa de consultoria que auxiliou um conjunto de hospitais a obterem diversas certificações e acreditações. Essa escolha se justifica em razão do estudo de caso contribuir de forma ímpar para estabelecer compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos, especialmente quando as condições contextuais são consideradas pertinentes (YIN, 2001) e a literatura relacionada ao tema é escassa (RAKHMAWATI; SUMAEDI; ASTRINI, 2014). Quanto ao método, optou-se pela entrevista semiestruturada, direcionada ao diretor e sócio-fundador da empresa, utilizando-se de um roteiro elaborado pelo autor. Os Quadros 3 e 4 apresentam informações da empresa e do entrevistado, respectivamente.

DADOS DA EMPRESA	
Ramo	Serviços
Especialidade	Consultoria em gestão de saúde
Principais Clientes	Prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos de saúde
Tempo de mercado	23 anos

Quadro 3 – Dados da empresa do estudo de caso

DADOS DO ENTREVISTADO	
Sexo	Masculino
Idade	54 anos
Formação	Graduado em medicina com doutorado em medicina
Cargo	Diretor
Principais Atribuições	Direção geral, elaboração e aprovação de novos projetos
Tempo no Cargo	23 anos
DADOS DA ENTREVISTA	
Data	03/11/2015
Duração	1h18

Quadro 4 – Dados do entrevistado e da entrevista

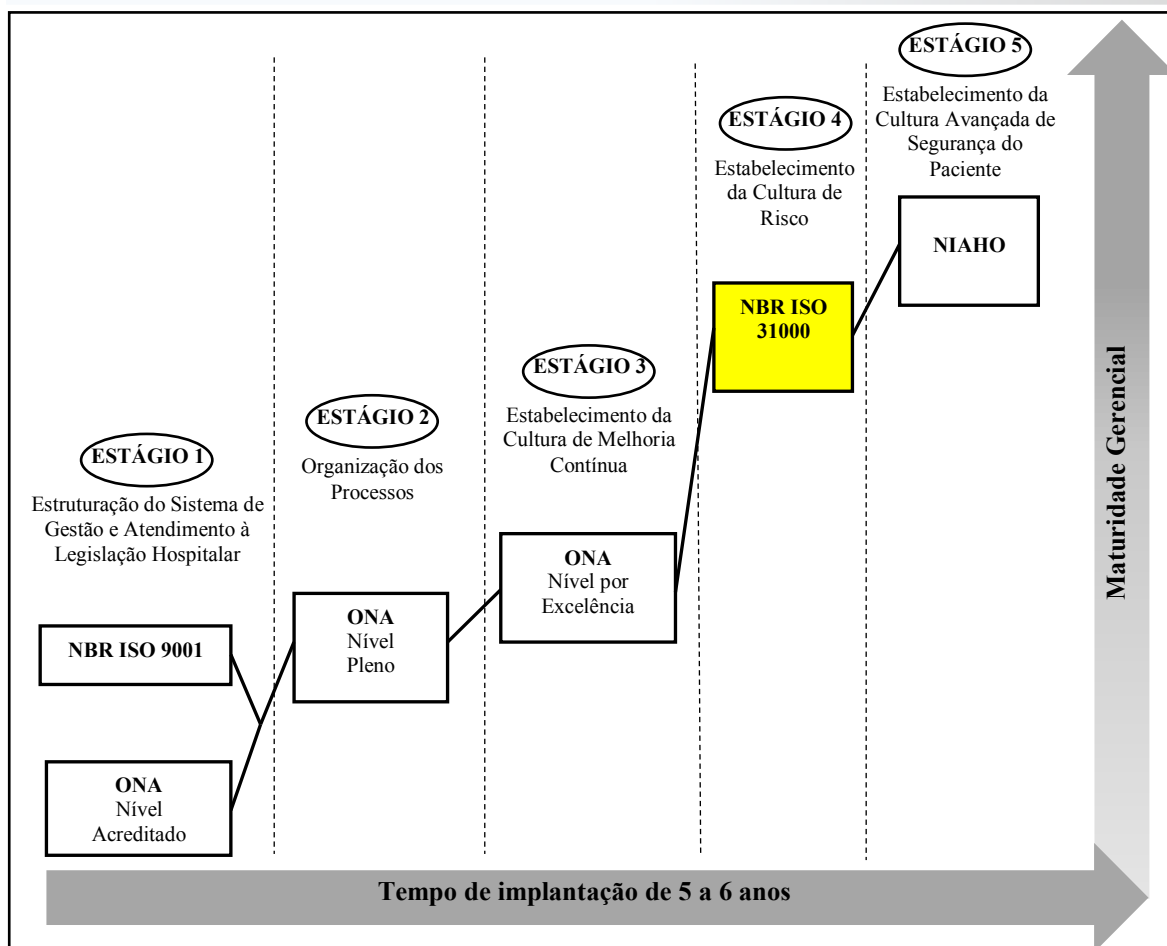
4. Modelo de integração de sistemas de gestão para hospitais

O modelo de integração apresentado a seguir abrange os sistemas de gestão baseados nas normas NBR ISO 9001:2008, NBR ISO 31000:2009 e nos programas de acreditação ONA e NIAHO (para maiores detalhes sobre esses modelos de sistemas de gestão recomenda-se recorrer a ROSA; TOLEDO, 2015). A escolha dessas normas foi justificada em face da compatibilidade e complementariedade entre as mesmas, inclusive por compartilharem requisitos (fatores observados também por SHAW *et al.*, 2014 e COSTA, 2015). Um argumento fornecido foi que o programa de acreditação ONA sempre contemplou muitos requisitos da norma NBR ISO 9001 (em concordância com PEDROSA, 2004), mas não todos. Por outro lado, os requisitos das normas NBR ISO 9001 e ONA *per se* não são tidos como suficientes, exigindo outras normas complementares, como a NBR ISO 31000 que contribui especificamente para estabelecer uma cultura de gestão de riscos e a norma internacional NIAHO, que se destaca na disciplina de segurança do paciente. Tal complementação foi possível em função das normas citadas possuírem um tronco comum, diferenciando-se apenas por mecanismos de gestão, os quais são considerados úteis à organização hospitalar, podendo gerar benefícios sinérgicos.

A estratégia de implantação integrada de tais normas foi descrita em conformidade com cinco estágios:

- Estágio 1: implantação simultânea das normas NBR ISO 9001 e ONA em nível “acreditado”;
- Estágio 2: implantação dos requisitos ONA em nível “acreditado pleno”;
- Estágio 3: implantação dos requisitos ONA em nível “acreditado por excelência”;
- Estágio 4: implantação das diretrizes de gestão de riscos da norma NBR ISO 31000;
- Estágio 5: implantação da norma internacional NIAHO.

A Figura 3 esboça a representação do modelo de implantação segundo os estágios definidos, acrescentado da estimativa de tempo (eixo horizontal) e maturidade gerencial requerida (eixo vertical). A norma NBR ISO 9001 determina a estrutura de processos à metodologia de implantação a partir do primeiro estágio. Salienta-se que a implantação da norma NBR ISO 31000 representa a etapa de maior complexidade, uma vez que nesse estágio exige-se sólida cultura de gestão estabelecida na organização, tendo em vista que essa norma não é composta por requisitos bem definidos, mas por diretrizes de caráter genérico e, portanto, de difícil compreensão e adaptação contextual. A partir da implantação da NBR ISO 31000 um hospital é considerado apto a implantar a acreditação internacional NIAHO.



Fonte: Própria

Figura 3 – Modelo de implantação integrada dos sistemas de gestão NBR ISO 9001:2008, NBR ISO 31000:2009, ONA e NIAHO

De acordo com a experiência do entrevistado, o processo de integração de normas hospitalares é relativamente simples, resumindo-se basicamente a adicionar mecanismos diferenciais de determinada norma àquela(s) já implementada(s), uma vez que o restante é comum e, portanto, já implantado. Por outro lado, destacou-se como maior desafio a implantação do primeiro sistema de gestão devido à precariedade da cultura de gestão hospitalar brasileira. O tempo usual de implantação dos quatro sistemas de gestão (segundo o modelo apresentado) em um hospital com gestão imatura pode variar de cinco a seis anos, considerando-se plena disposição por parte da alta direção.

Como fatores críticos para o sucesso da implantação integrada de normas hospitalares, destacou-se, em primeiro lugar, o compromisso da alta direção de prover os recursos necessários, incluindo esclarecimento, educação e motivação dos funcionários (consonante com diversos autores, e.g. KARAPETROVIC, 2003; OLIVEIRA, 2013) e, em segundo lugar, a contratação de um organismo certificador comprometido com o objetivo de agregar valor ao sistema de gestão.

Como estrutura mínima, prescreveu-se um escritório da qualidade sob responsabilidade de um gestor capacitado, sendo que os trabalhos de implantação começam a partir da conclusão de sua montagem. Sugeriu-se que o gestor seja graduado em enfermagem, apoiando-se na premissa de que é mais propício treinar um profissional da saúde em gestão a um administrador, por exemplo, em processos clínicos e assistenciais.

As vantagens mencionadas da integração de normas hospitalares foram:

- a) alavancamento da receita hospitalar;
- b) melhoria contínua da qualidade assistencial;
- c) alinhamento de metas e objetivos;
- d) satisfação do paciente;
- e) diminuição da rotatividade e do absenteísmo;
- f) reconhecimento interno e externo.

5. Considerações finais

Considerando-se que os trabalhos publicados até o momento não abrangeram a integração de sistemas de gestão hospitalares na prática, esse trabalho agrega significativo valor ao delineamento do estado da arte do assunto na medida em que descreve um modelo de cinco estágios utilizado por uma empresa de consultoria para a implantação integrada de quatro normas aplicáveis ao setor hospitalar e o contrasta com a teoria de SGI.

De forma crítica, observou-se que o estabelecimento do modelo não se apoiou na teoria de SGI, mas na necessidade de se dominar disciplinas específicas (gestão da qualidade, gestão de riscos, governança clínica, segurança predial etc.), o que culminou na identificação de requisitos e de padrões comuns e complementares entre diferentes normas. Apesar disso, é possível concluir que o modelo apresentado mais se aproxima do modelo teórico “tecnocêntrico” descrito por Asif, Fisscher e Bruijn (2010), uma vez que seu desenho não partiu diretamente da identificação das necessidades dos *stakeholders*, mas da observação de semelhanças e complementariedades entre normas aplicáveis ao contexto hospitalar, o que limitou a integração apenas ao aspecto documental.

Adianta-se que, com o propósito de complementar a pesquisa, foram identificados seis hospitais (todos de propriedade privada) no estado de Minas Gerais nos quais o modelo de integração foi aplicado, tendo esses alcançado a acreditação internacional NIAHO no último estágio. Dentre esses foi possível realizar estudos de casos em três (um filantrópico e dois com fins lucrativos), o que possibilitou identificar, de fato, semelhanças com o modelo descrito, salvo algumas diferenciações. Por exemplo, constatou-se a implantação concomitante, ao invés de sequencial, da norma NBR ISO 31000 e do programa de acreditação NIAHO em uma das unidades de análise. Cabe acrescentar que todos os gestores responsáveis pelos sistemas de gestão nas respectivas unidades de análise reconheceram diversos benefícios decorrentes da implementação integrada das normas, bem como importantes limitações como, por exemplo, a impossibilidade de realizar auditorias externas integradas (principalmente por imposição da organização ONA). Portanto, a observação dessa informação sugere que a integração das normas atinge, na melhor das condições, o nível de “cooperação” descrito por Beckmerhagem *et al.* (2003), pois, para além desse nível seria necessária a disponibilização de auditorias externas integradas. Também é possível concluir pelas características do modelo que o processo de manutenção do SGI realizou-se pelo mecanismo de “assimilação”, descrito por Karapetrovic (2005). Mais detalhes sobre os estudos de casos realizados em hospitais serão abordados em artigo futuro por impossibilidade de estender a presente discussão.

Conclui-se que a prática de integração de sistemas de gestão no contexto hospitalar foi identificada e que, segundo a percepção do autor, há sólidas oportunidades de aperfeiçoar o modelo apresentado apoiando-se em estratégias já debatidas na teoria de SGI como, por exemplo, implantar (de forma parcial ou total) determinadas normas como estruturas de

reforço de elementos centrais do SGI sem, no entanto, implicar na obrigatoriedade de obtenção dos selos de certificação/acreditação, conferindo maior robustez e eficiência ao SGI e, principalmente, simplificação e contenção de custos. Portanto, esse trabalho aponta um campo fértil a ser explorado, tanto em termos teóricos quanto práticos, voltados ao processo de integração de sistemas de gestão em hospitais. Reconhece-se como principais limitações desse trabalho a unicidade da amostra e seu caráter unicamente qualitativo.

Referências

- ARYA, N.; DUNLOP, S.M.; ZIGBY, J. *Greening health care*. Alternatives Journal, v. 31, n. 3, p. 16, 2005.
- ASIF, M.; FISSCHER, O.A.M.; BRUIJN, E.J. *An examination of strategies employed for the integration of management systems*. The TQM Journal, v. 22, n. 6, p. 648-669, 2010.
- BERNARDO, M. et al. *How integrated are environmental, quality and other standardized management systems? An empirical study*. Journal of Cleaner Production, v. 17, n. 3, p. 742-750, 2009.
- BERNARDO, M. *Integration of management systems as an innovation: a proposal for a new model*. Journal of Cleaner Production, v. 82, n. 1, p. 132-142, 2014.
- BERNARDO, M.; SIMON, A. *Multiple standards: is this the future for organizations?* In: EGOS Colloquium on Design, 28., 2012, Helsinki. Proceedings of the 28th EGOS Colloquium on Design, Helsinki: EGOS, 2012, p. 1-20.
- BRIS, P.; KECLÍKOVÁ, K. *Quality process management in healthcare facilities*. In: European Conference on Management Leadership and Governance, 8., 2012, Pafos. Proceedings of the 8th European Conference on Management Leadership and Governance. Pafos: Neapolis University, 2012, p. 66-74.
- COSTA, G.C. *Acreditação e certificação em Portugal: retrato da situação portuguesa atual e comparação entre os referenciais CHKS, JCI, ACSA e ISO 9001*. 2015. 165 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Engenharia Biomédica) – Escola de Engenharia, Universidade do Minho, Portugal, 2015.
- GREENFIELD, D. et al. *The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact*. BMC Health Services Research, v. 12, n. 329, p. 1-14, 2014.
- INSTITUTE OF MEDICINE. *Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America*. SMITH, M. et al. (Ed.). Washington DC: Nacional Academy Press, 2012.
- KARAPETROVIC, S. *IMS in the M(E)SS with CSCS*. Total Quality Management & Excellence, v. 33, n. 3, p. 19-25, 2005.
- KARAPETROVIC, S. *Integrative augmentation of standardized management systems*. International Journal for Quality Research, v. 2, n. 1, p. 15-22, 2008.
- KARAPETROVIC, S. *Musings on integrated management systems*. Measuring Business Excellence, v. 7, n. 1, p. 4-13, 2003.
- KARAPETROVIC, S.; WILLBORN, W. *Integration of quality and environment management systems*. The TQM Magazine, v. 10, n. 3, p. 204-209, 1998.
- KECLÍKOVÁ, K.; BRIS, P. *Risk management and internal audit in integrated process management of hospital*. E + M Ekonomie a Management, n. 4, p. 55-65, 2011.
- LABODOVÁ, A. *Implementing integrated management systems using a risk analysis based approach*. Journal of Cleaner Production, v. 12, n. 6, p. 571-580, 2004.
- LÓPEZ-FRESNO, P. *Implementation of an integrated management system in an airline: a case study*. The TQM Journal, v. 22, n. 6, p. 629-647, 2010.
- OLIVEIRA, O. J. *Guidelines for the integration of certifiable management systems in industrial companies*. Journal of Cleaner Production, v. 57, n. 1, p. 124-133, 2013.
- OVREITVEIT, J. *Quality evaluation and indicator comparison in health care*. International Journal of Health Planning and Management, v. 16, n. 3, p. 229-241, 2001.
- POMEY, M.P. et al. *Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations*. Implementation Science, v. 5, n. 31, p. 1-14, 2010.

RAKHMAWATI, T.; SUMAEDI, S.; ASTRINI, N. J. *ISO 9001 in health service sector: a review and future research proposal*. International Journal of Quality and Service Sciences, v. 6, n.1, p. 17-29, 2014.

RATCLIFFE, R.L. *Re-engineering hospital accreditation*. Clinical Governance: An International Journal, v. 14, n. 4, p. 315-335, 2009.

ROSA, G.M.; TOLEDO, J.C. *Certificações e creditações buscadas por hospitais brasileiros*. In: Encontro Interestadual de Engenharia de Produção, 1., 2015, São João da Barra, RJ. Anais do 1º EINEPRO. São João da Barra: FMEPRO, 2015. p. 1-15.

SACK, C. et al. *Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 370000 patients treated by 73 hospitals*. International Journal for Quality in Health Care, v. 23, n. 3, p. 278-283, 2011.

SHAW, C.D. et al. *Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals?* International Journal for Quality in Health Care, v. 22, n. 6, p. 445-451, 2010.

SHAW, C.D. et al. *The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals*. International Journal of Quality in Health Care, v. 26, n. SI, p. 100-107, 2014.

TABRIZI, J.S.; GHARIBI, F.; WILSON, A.J. *Advantages and disadvantages of health care accreditation models*. Health Promotion Perspectives, v.1, n. 1, p. 1-31, 2011.

VAN DEN HEUVEL, J. et al. *An ISO 9001 quality management system in a hospital: bureaucracy or just benefits?* International Journal of Healthcare Quality Assurance, v. 18, n. 5, p. 361-369, 2005.

VEGINI, D. et al. *Sistema de controle interno ambiental: estudo realizado em um hospital público*. Enfoque: Reflexão Contábil, v. 31, n.1, p. 83-99, 2012.

VITNER, G. et al. *ISO 9001 in a neonatal intensive care unit (NICU)*. International Journal of Health Care Quality Assurance, v. 24, n. 8, p. 644-653, 2011.

VOINEA, L.; PAMFILIE, R. *Considerations regarding the performance improvement of the hospital healthcare services from Romania by the implementation of an integrated management system*. The Amfiteatru Economic Journal, v. XI, n. 26, p. 339-345, 2009.

WRIGHT, H.A.I.; HANLEY, M.J.; QUIGLEY, T.L. *Healthy hospitals: a journey to ISO 14001 certification*. Hospital Quarterly, v. 4, n. 4, p. 32-34, 2001.

YIN, R.K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 205 p.

AGRADECIMENTO

O autor agradece ao IFMG – Campus Congonhas pela licença capacitação a ele concedida para realização do doutorado e potencialmente à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG pelo apoio financeiro à divulgação desse trabalho.