

# Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde

O. J. N. V. BITTAR

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP.

UNITERMOS: Gestão. Qualidade. Serviços de saúde.

KEY WORDS: Management. Quality. Health Services.

## INTRODUÇÃO

Ao iniciar, torna-se necessário a definição de termos que vêm sendo utilizados neste processo, por isso é importante esse conhecimento. O primeiro deles, Certificação<sup>1</sup> é um processo pelo qual uma agência governamental ou uma associação profissional reconhece oficialmente uma entidade ou indivíduo como tendo encontrado certas qualificações predeterminadas. O segundo, a “acreditação”<sup>2</sup> que é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais; voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Os padrões podem ser mínimos (definem o piso ou base) ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação. Qualidade<sup>3</sup> é o grau no qual os serviços prestados ao paciente aumentam a probabilidade de resultados favoráveis que, em consequência, reduzem os desfavoráveis dado o presente estado da arte.

Pode-se afirmar que toda prestação de serviço em saúde tem dois componentes de qualidade: operacional, que é o processo propriamente dito, e outro de percepção, ou como os clientes percebem o tipo de serviço oferecido, e os prestadores se sentem na oferta que fazem.

O tema acima, para fins didáticos, pode ser dividido em duas partes: gestão de processos e certificação para qualidade, concluindo-se com recomendações que viabilizem a sua prática.

## GESTÃO DE PROCESSOS

Um dos primeiros passos para o entendimento da gestão de processos é o estudo do modelo de Fleming<sup>4</sup> (Fig. 1). Pode-se observar que os resultados dependem de processos que inevitavelmente estão na dependência da estrutura e do meio ambiente. A estrutura é definida pelos insumos, como área física, recursos materiais (equipamentos, fer-

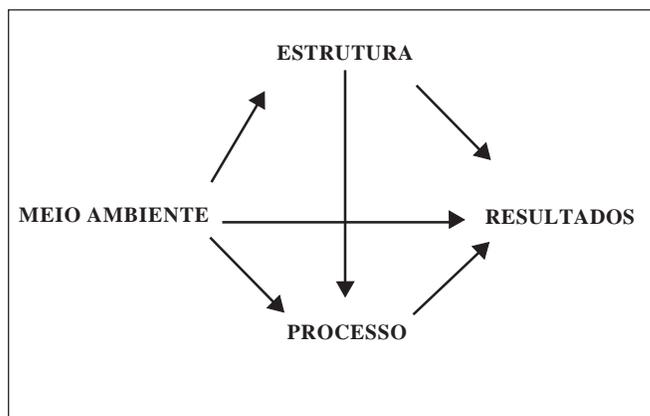


Fig. 1 - Modelo de Fleming

ramentas, financeiros, instrumentais, utensílios, tecidos, gases, órteses, próteses), recursos humanos e instrumentos de gestão, incluindo-se a estrutura organizacional (organograma) e os modelos teóricos aplicados na administração da instituição.

Quanto ao processo, Fleming o define como toda tecnologia envolvida nos cuidados ao paciente. Hammer e Champy<sup>5</sup> entendem processo empresarial como um conjunto de atividades com uma ou mais espécies de entrada e que cria uma saída de valor para o cliente. Processo<sup>6</sup> também pode ser definido como um conjunto de atividades de trabalho inter-relacionados que se caracteriza por requerer certos insumos e tarefas particulares, implicando em um valor agregado com vistas a obter resultados. Procedimento, por outro lado, de acordo com o Aurélio<sup>7</sup>, também é processo, é método.

Estrutura e processo caracterizam o meio interno da instituição. O meio ambiente ou meio externo pode ser melhor visualizado no modelo de Bittar<sup>8</sup>, (Fig. 2) que demonstra os inúmeros fatores com suas variáveis interferindo no processo de produção de programas e serviços.

Esses processos necessitam de planejamento, organização, coordenação/direção, onde necessidades e desejos são levantados e posteriormente atendidos através de programas e serviços.

Além de interferências internas e externas nos processos de produção, outras ainda ocorrerão na comunicação e na distribuição dos programas e serviços, interferindo desde a efetivação da realização até em sua qualidade.

Em um setor como o da saúde, em que os recursos não são abundantes, a variável custo torna-se extremamente importante, pois somente a sua contenção permitirá atender o maior número de

pessoas, além das implicações na qualidade.

Finalmente, os processos, através dos programas e serviços, necessitam ser avaliados e controlados quanto à sua efetividade, eficácia, eficiência, produção, produtividade, qualidade e quanto a prevenção e redução da morbimortalidade, além da imagem que apresenta a usuários ou clientes. Quanto à questão da imagem, deve-se lembrar da percepção ou da satisfação daqueles que realizam os processos - os profissionais ligados diretamente à saúde, com suas condições de trabalho e de desenvolvimento pessoal.

Para demonstrar a complexidade e as dificuldades de gerir, serão descritos, a seguir, elementos constantes do ambiente e da estrutura, responsáveis pelos processos que levam aos resultados.

### ÁREAS E SUBÁREAS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE

Os serviços de saúde, especificamente os hospitais, podem ser divididos em quatro grandes áreas, cada uma com características próprias no que diz respeito aos recursos e aos processos utilizados

para obtenção dos resultados. A composição dessas áreas se dá através de subáreas, a seguir:

### ÁREA DE INFRA-ESTRUTURA

Nessa área temos todas as subáreas que dão suporte as outras áreas afins, ou sejam, aquelas que não estão em contato direto com o paciente. São tão importantes quanto as outras, visto que do seu desempenho depende a qualidade final dos programas e serviços. Embora não se possa afirmar qual é a mais importante delas, é necessário realçar que todo o início dos processos baseia-se em três: farmácia, material e recursos humanos.

A entrada de insumos inicia-se através delas; materiais e medicamentos são adquiridos, armazenados, manipulados e distribuídos. Recursos humanos são recrutados, selecionados, admitidos, treinados e avaliados. As influências externas são importantes, visto que muitos produtos são obtidos de instituições de nível primário ou secundário; serviços são contratados de terceiros e muitos profissionais formados apresentam tendências particulares, de acordo com o local de formação.

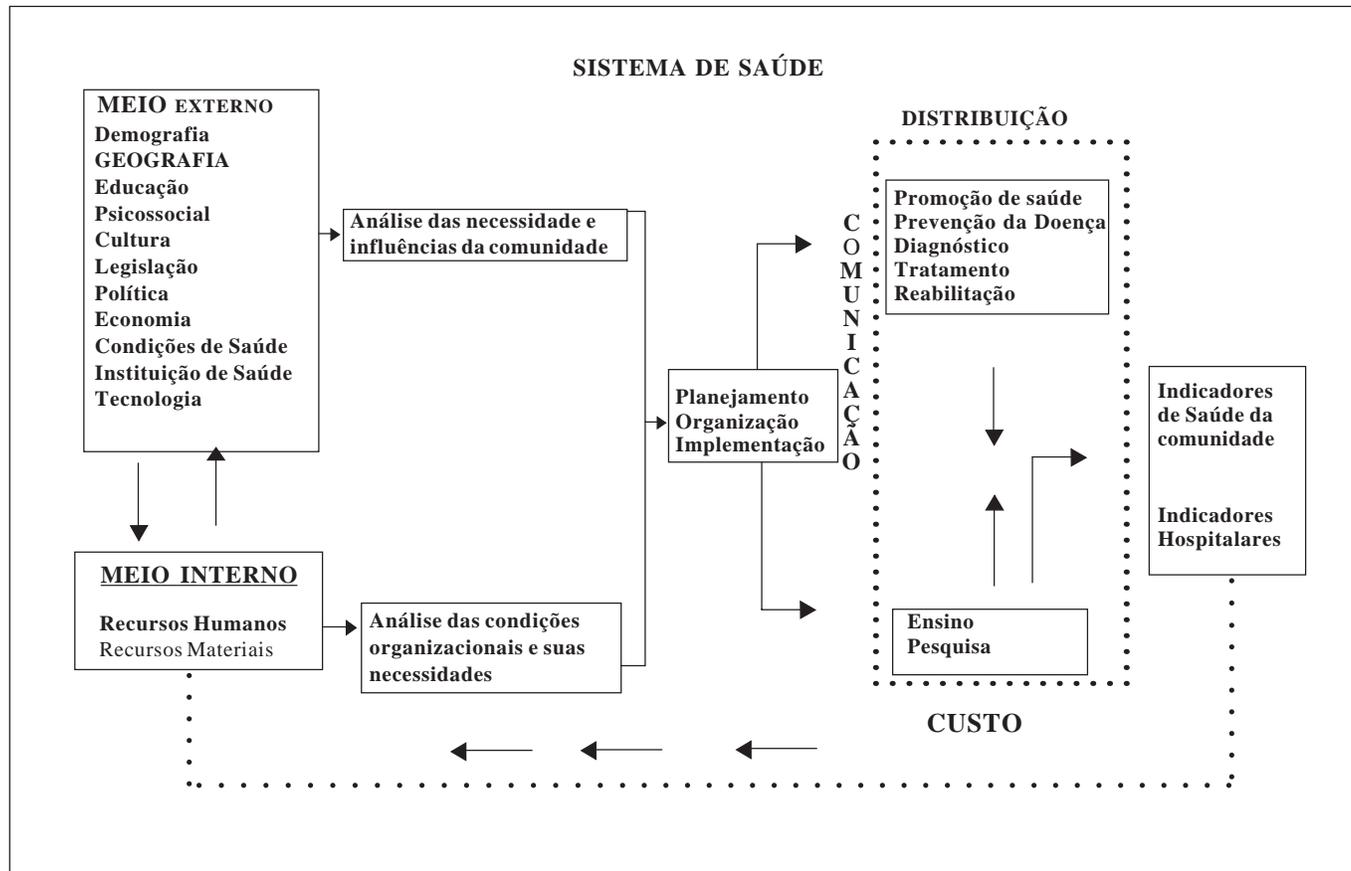


Fig. 2 - Modelo de Bittar

Outras são responsáveis pela imagem que impõem aos pacientes, familiares, visitantes e funcionários como a zeladoria e nutrição.

Entre as suas subáreas mais comuns estão: administração, auditoria, centro de esterilização de material, farmácia, finanças, informática, jurídico, lavanderia/costura, manutenção, marketing, material (compras, almoxarifado, patrimônio, importação), nutrição e dietética, recursos humanos, SAME e zeladoria.

#### **ÁREA DE AMBULATÓRIO/EMERGÊNCIA**

Suas subáreas revestem-se de importância pois são as alimentadoras da demanda que um hospital possui. É uma área que pode contribuir não só com a qualidade do serviço, com a qualidade de vida do paciente, com a redução dos custos, à medida em que apresenta alta resolubilidade, trabalhando com a prevenção da doença, promoção da saúde, evitando-se internações. Tem como subáreas: ambulatório clínico e cirúrgico, sala de recuperação anestésica, odontologia, serviço social, psicologia e emergência

#### **ÁREA DE INTERNAÇÃO CLÍNICA-CIRÚRGICA**

Casos graves necessariamente serão internados ou recorrerão à unidades de internação, com utilização de processos mais complexos, como os procedimentos invasivos, consumidores de recursos com trabalho mais estressante, na qual o paciente permanece por um tempo maior, sujeito a conflitos e possibilidade de observação do que ocorre no desenvolvimento dos processos, sendo composta pelas seguintes subáreas: anestesia, centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de recuperação anestésica, internação clínico-cirúrgica, obstétrica e pediátrica, unidade neonatal unidade de moléstia infecto-contagiosa e serviço de controle da infecção hospitalar.

#### **ÁREA COMPLEMENTAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

É responsável pela ajuda e solução de diagnósticos e de tratamentos. Nas últimas décadas teve um desenvolvimento tecnológico enorme, contribuindo não só com a melhoria da qualidade e resolubilidade, mas também com o aumento dos custos. Aumentou, ainda, o número e a complexidade dos processos, exigindo tecnologia cara e recursos humanos altamente treinados. Possui as seguintes subáreas: anatomia patológica, angiografia/hemodinâmica, banco de sangue, banco de

tecidos, betaterapia, biologia molecular, cardiocografia, dermatologia (laser), diálise peritoneal, ecocardiografia, endoscopia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, eletromiografia, ergometria, fisioterapia, fonoaudiologia, hemodiálise, holter, litotripsia, medicina nuclear, microondoterapia prostática, neurofisiologia, oftalmologia, ortóptica, patologia clínica, pneumologia (provas), potencial evocado, quimioterapia, radiologia, reprodução humana, radioterapia, reabilitação, ressonância magnética, tomografia, ultra-sonografia e urodinâmica.

#### **RECURSOS HUMANOS**

É a peça fundamental em todo o processo. Enquanto a tecnologia nas áreas industriais faz com que haja uma diminuição na mão de obra utilizada, na área da saúde acontece o oposto. Várias são as causas: equipamentos que necessitam de profissionais para sua operação, manutenção e interpretação de resultados, bem como são indispensáveis que os cuidados sejam providos diretamente por eles.

Em pesquisa elaborada em oito hospitais na cidade de São Paulo<sup>8</sup>, verificou-se 474 diferentes denominações para os cargos destes profissionais (embora muitos deles tivessem perfil semelhante), além do que, dependendo do nível de cuidados prestados, o número de funcionários/leito variou de um mínimo de quatro a um máximo de nove, representando o maior gasto entre todos os insumos.

Situando-se no nível econômico terciário, o hospital é dependente de mão de obra, sendo esta altamente especializada, e aumentando ainda mais a complexidade dos processos.

#### **RECURSOS MATERIAIS**

Decidir sobre qualidade, quantidade, ocasião, aquisição, compra, recebimento, armazenamento e distribuição de recursos materiais são processos complexos e que exigem uma logística bem planejada, organizada, coordenada e avaliada.

Na pesquisa citada acima<sup>8</sup>, encontrou-se uma grande variação no número de itens, sendo que entre os medicamentos variou de 400 a 1.400; materiais de consumo de 777 a 8.521 e impressos de 140 a 1.000. É viável desenvolver os processos hospitalares com valores próximos do mínimo encontrado, visto que o excesso leva a perdas, má utilização, desperdícios e outras situações que impliquem, inclusive, em aumento de custos e provisão de cuidados inúteis ou danosos.

Com o desenvolvimento tecnológico das últi-

mas décadas, aumentou-se muito o número de equipamentos de alta tecnologia, de instrumentais na área médica, multiplicando-se também o de processos.

### **PARTICULARIDADES DOS PROCESSOS EM SAÚDE**

As definições de processos já mostram que os mesmos estão presentes em todas as áreas, sendo que podemos dividi-los naqueles que são aplicados diretamente aos pacientes e àqueles que servem de suporte ou atendimento entre as áreas e subáreas. Eles são milhares, sendo que na Lista de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira<sup>9</sup> encontram-se 3.877. Para que estes sejam realizados, existe a necessidade de outros processos da área de infra-estrutura e mesmo aquelas ligadas diretamente ao paciente, aumentando-se ainda mais a quantidade. Estes processos guardam entre si alguns aspectos como diversidade, complexidade e intensa intersectoriedade como as citadas abaixo:

- para um mesmo processo, em diferentes pacientes, pode-se necessitar de medicamentos com diferentes dosagens, assim como a mesma doença admite diferentes tratamentos, invasivos, não-invasivos ou simplesmente a observação;
- a mesma patologia pode exigir um número maior e diferentes exames complementares para ser esclarecida;
- a coordenação de uma equipe multiprofissional em saúde pode ser dificultada pelas diferentes categorias profissionais que a compõem, bem como pela diversidade de formação que cada faculdade imprime, desenvolvendo processos de maneiras e custos diferentes, embora corretos;
- os conhecimentos das diversas categorias profissionais são muito estanques, assim, enfermeiros estão habilitados para aplicar medicamentos que farmacêuticos conhecem mais profundamente a farmacologia;
- recrutamento, seleção e manutenção de profissionais para trabalhar na área não são tarefas fáceis dadas as especificidades, inclusive, trabalho em turnos, condições estressantes, responsabilidade, envolvimento emocional, entre outras;
- educação, treinamento e habilidades são peças fundamentais, não só pelas considerações acima, mas também pela responsabilidade, complexidade, quantidade e diversidade de processos já citados. É uma forma de assegurar qualidade, alta produtividade e baixo custo;
- o simples contato da recepcionista ou telefonista com o público já é um processo que pode facilitar ou dificultar o relacionamento do público com os pro-

fissionais da instituição. Muitas vezes o relacionamento é tumultuado por fatos desagradáveis, ocorridos devido a trabalho insatisfatório desenvolvido por subáreas como nutrição e limpeza ou outro fato relativo a hotelaria;

- na área de saúde quem ordena as despesas não é quem autoriza a compra, mas sim os médicos, que, na maioria das vezes, desconhecem o custo dos processos, inviabilizando o atendimento a uma maior parcela da população. Os médicos ainda são responsáveis pelo contrato entre o paciente e hospital, que é o prontuário médico nem sempre legível e completo;
- a área física interfere nos processos. Como exemplo, podemos citar aquelas em que os fluxos de insumos, lixo, materiais biológicos não são adequados, levando à infecção hospitalar e suas consequências (morbidade, mortalidade, custos). Ela também facilita processos, reduzindo movimentos, diminuindo pessoal e custos;
- a seleção e padronização de medicamentos, materiais de consumo, equipamentos, instrumentos e outros insumos é dificultada pela grande e variada oferta do mercado e pela rapidez com que o desenvolvimento tecnológico aumenta esta relação. Atrasos na entrega, insumos de má qualidade, podem comprometer o processo;
- a revisão ágil e constante dos processos é pressionada pela rápida evolução da tecnologia, o que requer capacidade inovadora de toda a equipe;
- o comprometimento das pessoas é fator preponderante para o sucesso dos processos;
- comunicação é fator de viabilização dos processos. Assim, exige-se diuturnamente a coleta e divulgação de informações rotineiras e periódicas para sua alimentação;
- um grande número de equipamentos de precisão é utilizado na realização de processos, o que faz da calibração, por exemplo, uma atividade imprescindível;
- a repetição de trabalho pode se dar tanto pela utilização de insumos de má qualidade como por recursos humanos mal preparados, com custo elevado, tanto financeiro como pela perda ou seqüelas deixadas em seres-humanos (exemplo um raio-x com incidência não desejada);
- devido ao grande número de interações na execução de um processo, a rastreabilidade, quando do encontro de uma não-conformidade, exige tempo e trabalho dos profissionais;
- situações de urgência/emergência em provisão de programas e serviços de saúde exigem que o tempo de resposta do processo que é executado seja curto, reforçando a necessidade das ações estarem descritas, treinadas, confiáveis e com clara deter-

minação de responsabilidades. Na maioria das vezes, as atividades dos processos podem estar em série (na seqüência) ou em paralelo (simultaneamente), fazendo com que exista uma logística bastante estudada para o seu desenvolvimento;

- as inúmeras influências externas e internas no desenvolvimento dos processos hospitalares, técnicos e administrativos exigem programas de qualidade e sua conseqüente certificação ou acreditação;

- a avaliação dos processos é dificultada pelos fatores citados anteriormente, que se resumem em excessiva dependência de mão-de-obra especializada e diversificada, complexidade tecnológica, fatores ambientais, diferenças de morbidade e mortalidade locais e regionais, fatores institucionais, redes internas e externas de interação de processos, entre outros.

### MODELOS PARA GESTÃO DE PROCESSOS

Recursos humanos e materiais são combinados para desenvolver processos ou, em outras palavras, retira-se uma estrutura do meio ambiente, composta de recursos, desenvolvem-se tecnologias, métodos, utilizam-se modelos administrativos, obtendo-se processos que chegam aos resultados visando prevenir doenças, promover a saúde ou reabilitar o indivíduo.

Poderíamos, para simplificar, dividir os processos em técnicos e administrativos (não que estes não exijam técnica), onde os primeiros seriam todos aqueles que atingissem diretamente o paciente e os administrativos, aqueles que servissem de apoio às diversas subáreas para manutenção de suas rotinas, do seu trabalho cotidiano. Assim, nos administrativos encontram-se todos aqueles ligados à área de infra-estrutura, bem como os das outras áreas que não estivessem relacionadas com prestação de cuidados diretos aos pacientes. Os processos técnicos variam dos mais simples aos mais complexos, no qual exige-se mão-de-obra altamente treinada e muitas vezes equipamentos sofisticados. Outros processos se assemelham a produção em linha, como em algumas indústrias, acontecendo, por exemplo, na lavanderia.

Para a combinação de recursos são utilizados modelos teóricos resultantes de observações e outros estudos que tiveram início no final do século passado e permitem a otimização dos resultados.

Entre estes estudos, modelos ou teorias, podemos citar os seguintes: clássica, das relações humanas, neoclássica, burocrática, estruturalista, comportamental, dos sistemas e da contingência.

Todas elas têm características próprias que po-

dem ser comum em um ou mais pontos, recomendando-se a leitura de Chiavenato<sup>10</sup> para um melhor conhecimento a respeito do assunto.

A importância das escolas está na abordagem conjunta, pois todos os aspectos de importância para elas aparecem no dia-a-dia e necessitam ser administrados, gerenciados, com o objetivo de alcançar a racionalização no trabalho, a satisfação dos envolvidos, a inovação e conseqüentemente a qualidade.

Outras abordagens surgiram depois destas, cada uma dando ênfase em algum aspecto que levasse a um melhor aproveitamento dos recursos, como atuar sobre o indivíduo ou sobre o grupo. Na prática, ainda hoje, o que se faz é utilizar esses modelos isolados ou mesclados.

Esses aspectos são voltados para a parte interna da organização, sendo que o cliente externo, o paciente, o fornecedor e até o visitante, merecem ser contemplados com ações que tornem a sua passagem pelo hospital a mais agradável e resolúvel possível.

### CERTIFICAÇÃO PARA QUALIDADE

Reproduzindo o Manual de "acreditação" de hospitais para a América Latina e Caribe<sup>2</sup>, o desenvolvimento de programas de garantia de qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação em termos éticos e morais. A racionalização da oferta de cuidados, visando uma melhora permanente e uma integração harmônica das áreas médicas, tecnológicas, administrativas, econômicas, assistenciais, ensinos e pesquisas certamente serão benéficas ao paciente e à comunidade.

Com a finalidade de facilitar o desenvolvimento deste item, não será feita distinção entre "certificação" e "acreditação". O primeiro termo é utilizado por instituições que se valem da Norma ISO 9000 e o segundo por instituições como a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* - JCAHO, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil<sup>11</sup>. A acreditação através deste último foi iniciada no final do ano de 1998. No Brasil, o Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO<sup>12</sup> utiliza-se do termo credenciamento para a avaliação de laboratórios de patologia clínica. Existem ainda outros termos, com significados diferentes, mas que podem confundir o leitor, como classificação, habilitação, categorização, que não são objetivos deste artigo.

A avaliação de processos é completa, à medida em que necessita de avaliações conjuntas da estrutura e dos resultados, levando-se em consideração

as influências e as conseqüências de ações do e sobre o meio ambiente. Um exemplo são os lançamentos de dejetos hospitalares na rede pública.

As justificativas para a utilização de processos de acreditação, segundo Pickering,<sup>13</sup> são as seguintes:

- o impacto dos programas de garantia de qualidade é insignificante sem programas de acreditação;
- a vantagem mais importante do programa de acreditação está no período preparatório e no período posterior à avaliação devido a melhora na comunicação, no trabalho em equipe, na auto-avaliação e revisão interna.
- Esses programas obrigam os hospitais a decisões, principalmente em assuntos que eles não estão dispostos a enfrentar, em especial as relativas à disciplina médica. O enfoque de que o hospital é o local que esses profissionais utilizam apenas para trabalhar passa a ser um lugar em que eles também têm responsabilidade organizacional.
- os programas melhoram o ânimo e o espírito de cooperação, elevando a satisfação do pessoal, visto que estão provendo assistência médico-hospitalar de alta qualidade ao paciente.
- aumentam o nível dos debates sobre saúde, políticas de saúde e hospitalar, além da difusão de conhecimentos sobre a prática clínica e sua administração.

A Norma ISO 9000<sup>14</sup> possui requisitos que devem ser observados pelos métodos de gestão, não tratando da operacionalização dos programas e serviços. Deve ser baseada em princípios técnicos e administrativos inerentes à área. É genérica e independente de qualquer setor industrial/econômico específico.

Ela é composta de 20 requisitos, entre eles os objetivos, definições, responsabilidade da administração, projetos, identificação de produtos, normalização, armazenamento, ações de prevenção e de correção, controles, inspeções, ensaios e estatísticas.

Entre as características encontradas nessa norma temos:

- não-definição das conformidades; é feita através documentos de normalização;
- não são específicas para a área da saúde;
- não têm prazos para implementação e avaliação final, bastando a equipe se julgar pronta para acionar os auditores;
- seguimento das reavaliações para manutenção da certificação ocorrem entre seis meses a um ano;
- não exige que a avaliação seja global;
- quanto maior a diversidade de processos mais difícil é a sua implantação devido a dificuldade de

definição de critérios, por isso é recomendável escolher subáreas com funções mais simples para início de certificação;

- não define níveis ou classificação;
- não avalia resultados;
- dá ênfase à rastreabilidade do produto;
- são mais apropriadas para áreas de produção, principalmente onde ocorre trabalho em série, como por exemplo laboratórios e nutrição, bem como para áreas de infra-estrutura, como farmácia, material e recursos humanos que têm grande quantidade de clientes internos, assim como aquelas que lidam com prazos, estoques e precisão;
- utiliza linguagem mais apropriada às instituições industriais.

Nas acreditações encontramos as seguintes características:

- definição da conformidade dos produtos;
- são específicas para a área da saúde utilizando-se de dados epidemiológicos, clínicos, administrativos e sociológicos;
- exige que as avaliações sejam globais, impossibilitando a sua implementação por subáreas;
- as avaliações são fortemente baseadas nos documentos elaborados, como regulamento, regimentos, rotinas, atas, bem como nos resultados operacionais. Os procedimentos clínicos são rigidamente baseados em protocolos. Seu trabalho é baseado no que é controlável, daí a obrigatoriedade de estar tudo escrito;
- suas exigências são mais abrangentes do que as encontradas na Norma ISO 9000;
- são apropriadas para todas as áreas da instituição, embora em áreas de infra-estrutura como farmácia, material e recursos humanos, seus requisitos sejam tanto quanto simplistas;
- observa atentamente a postura das diferentes comissões multiprofissionais e intersetoriais;
- as reavaliações para manutenção da acreditação são feitas em períodos maiores do que um ano;
- classifica as instituições em níveis;
- usa linguagem apropriada às entidades da área de saúde.

## CONCLUSÕES

Nesta fase difícil em que se encontram os serviços de saúde em todo o mundo, principalmente em países emergentes, a implantação de programas de qualidade e a conseqüentemente certificação ou acreditação decorrente, reveste-se de grande importância à medida em que proporcionará uma diminuição nos índices de custos e morbi-mortalidade, atingindo uma maior parcela da população com maior satisfação e provedores de cuidados.

Algumas atitudes básicas são necessárias para a obtenção de bons resultados nestes programas, entre elas:

- definição de um sistema de informações que possibilite, em tempo real, coletar e trabalhar dados que permitam conhecer variáveis externas (do meio ambiente) e internas (institucionais) que facilitem o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controle de programas e serviços de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento, reabilitação, ensino e pesquisa. Inclui-se neste sistema a pesquisa de opinião com clientes, pacientes, fornecedores, funcionários, médicos e visitantes.
- estrutura física, organizacional e material adequada ao desenvolvimento de programas e serviços baseados nas necessidades locais e regionais;
- normatização de todas as áreas e subáreas da instituição, inclusive com montagem de protocolos clínicos devidamente documentados e arquivados em resumos e processos implementados de acordo com documentação;
- recursos humanos selecionados para desempenho de tarefas no ambiente hospitalar, motivados e capacitados através de investimento em treinamento comportamental e técnico constante, procurando mostrar a visão global de toda instituição, fazendo-se da equipe a mais harmônica possível. Desenvolvimento de líderes comprometidos com a qualidade. Participação efetiva do corpo clínico. Profissionalização da gerência. Criação de canais de comunicação;
- padronização de materiais permanentes, material de consumo, medicamentos, impressos e processos;
- revisão ágil e constante dos processos já que a rápida evolução tecnológica assim o exige. Inovação e criatividade gerencial, tecnológica e estrutural como metas;
- ser realista na avaliação de processos, buscando-se a objetividade. Utilizar-se de ferramentas da clínica, da epidemiologia, da administração e da sociologia;
- utilização do "benchmarking" tanto interna como externamente para comparação de processos

e resultados. Criação de indicadores próprios, qualitativos e quantitativos, simples e passíveis de utilização no mercado, baseando-se em parâmetros locais e regionais. Acrescer indicadores que possam medir o impacto sócio-econômico (empregos, injeção de recursos, preservação ambiental) decorrente da instituição como unidade produtora do nível econômico terciário ;

- lembrar que qualidade sempre deve estar atrelada à baixos custos e alta produtividade;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clark, G.B. Laboratory regulation, certification and accreditation. In: Snyder, J.R.; Wilkinson, D. S. *Management in laboratory medicine*. 3. Ed. Philadelphia, Lippincot, 1988. P. 369-93.
2. *Manual de acreditação de hospitais para América Latina e Caribe*. Washington D.C., Organização Pan-americana de Saúde, 1998.
3. AMH: *accreditation manual for hospitals*. Oakbrook Terrace, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1992.
4. Fleming, G. Hospital structure and consumer satisfaction. *Health Serv. Res.*, 16 (1):43-63, 1981.
5. Hammer, M. & Champy, J., *Reengenharia revolucionando a empresa em função dos clientes, da concorrência e das grandes mudanças da gerência*. 22ª ed., Rio de Janeiro, Campus, 1994.
6. C.Q.H. - *Controle da qualidade do atendimento médico-hospitalar no Estado de São Paulo: manual de orientação aos hospitais participantes*. 2. Ed. São Paulo, APM/Atheneu/CRM, 1998.
7. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa* - 2ª edição., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
8. Bittar, O J N V, *Hospital: qualidade & produtividade*. Sarvier. São Paulo, 1997.
9. *Lista de procedimentos médicos: documento informativo*. São Paulo, Associação Médica Brasileira, 1996.
10. Chiavenato, I. *Administração, teoria, processo e prática*. MacGram Hill, São Paulo, 1985.
11. *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar*. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1998.
12. Roth, E. O programa de reconhecimento de laboratórios do INMETRO, In: *Como preparar um laboratório (Conforme as Normas das BPCC- um curso prático)*, Piracicaba, São Paulo, 1998.
13. Pickering, E. Novos métodos na acreditação de hospitais, In: Novaes, H.M.; Paganini, J. M. *Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe*. Washington D.C., Federação Brasileira de Hospitais, 1992. (Série Silos, 13).
14. *NBR ISO 9001*. Rio de Janeiro, ABNT/ISO, 1997