



Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional?

Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence?

¿Existe una relación entre los programas de acreditación y los modelos de excelencia organizacional?

Fernando Tobal Berssaneti¹, Ana Maria Saut², Májida Farid Barakat³, Felipe Araujo Calarge³

Como citar este artigo:

Berssaneti FT, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence? Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):648-655. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500016>

¹ Universidade de São Paulo, Escola Politécnica, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola Politécnica, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Nove de Julho, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether accredited health organizations perform better management practices than non-accredited ones. **Method:** The study was developed in two stages: a literature review, and a study of multiple cases in 12 healthcare organizations in the state of São Paulo, Brazil. It surveyed articles comparing hospital accreditation with the EFQM (European Foundation for Quality Management) model of excellence in management. According to the pertinent literature, the accreditation model and the EFQM model are convergent and supplementary in some aspects. **Results:** With 99% confidence, one can say that there is evidence that accredited organizations scored better in the evaluation based on the EFQM model in comparison to non-accredited organizations. This result was also confirmed in the comparison of results between the categories Facilitators and Results in the EFQM model. **Conclusion:** There is convergence between the accreditation model and the EFQM excellence model, suggesting that accreditation helps the healthcare sector to implement the best management practices already used by other business sectors.

DESCRIPTORS

Accreditation; Hospitals; Hospital Administration; Quality Management; Health Evaluation.

Autor correspondente:

Ana Maria Saut
Depto. de Engenharia de Produção, Escola Politécnica da Universidade de São Paulo
Av. Prof. Almeida Prado, Trav. 2, 128
CEP 05508-900 – São Paulo, SP, Brasil
ana.saut@usp.br

Recebido: 15/12/2015
Aprovado: 02/06/2016

INTRODUÇÃO

A necessidade de se implementar padrões de controle e gestão da qualidade em serviços de assistência à saúde tem apresentado um significativo crescimento nas últimas décadas, caracterizando-se como um aspecto importante para organizações que atuam neste segmento. As organizações têm deparado com exigências maiores em termos de atendimento da legislação vigente, adequada gestão de custos e satisfação dos usuários destes serviços.

Existem muitos programas de qualidade possíveis de serem empregados nas organizações de saúde, tais como: métodos estruturados de melhoria de processos (PDCA, 8D, 5S, 3R); acreditação (ONA, JCI, CCHSA, NIAHO); modelos de excelência organizacional (PNGS, *Malcolm Baldrige National Quality Award*, *European Foundation for Quality Management - EFQM*); normas *International Organization for Standardization - ISO* (ISO 9001:2008; ISO 14000, ISO 26000), dentre outros.

Um mecanismo externo de qualidade pode ser definido como um processo regional ou nacional voluntariamente criado por organizações prestadoras de serviços, com o objetivo de melhorar a organização e a prestação de serviços de saúde, considerando padrões desenvolvidos por equipes moderadas por uma autoridade não partidária envolvendo usuários, provedores, compradores e governo⁽¹⁾.

Atualmente, no Brasil, nenhum programa de avaliação da qualidade dos serviços hospitalares é obrigatório, contudo tem sido discutido pelos órgãos governamentais a possibilidade de acrescentar à Lei Orgânica da Saúde⁽²⁾ um artigo para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação e certificação da qualidade dos serviços. O processo de avaliação a ser adotado não foi fixado no Projeto de Lei, mas pressupõe a existência de um sistema de qualidade, envolvendo a adoção de padrões para procedimentos operacionais, qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado⁽³⁾.

A aceitação e o sucesso dos programas de acreditação hospitalar, sejam eles globais ou locais, estão estreitamente ligados ao clima social, político e econômico que determina incentivos e desincentivos para a sua implantação⁽¹⁾. Uma pesquisa realizada com gestores de hospitais brasileiros acreditados constatou que a implantação de sistemas de qualidade, com vistas à acreditação, é realizada por iniciativa própria de cada hospital, não sendo reconhecidos incentivos (nem financeiros, nem de outra ordem) para sua obtenção⁽⁴⁾.

No entanto, vale ressaltar que a gestão da qualidade nas organizações prestadoras de serviços de saúde e seus objetivos estratégicos são dependentes não só do contexto social em que se encontram inseridas, mas também das ações e dos recursos relacionados aos cuidados da saúde populacional, que apresentam dependência das esferas governamentais no âmbito municipal, regional, nacional, internacional e global⁽⁵⁾.

Em termos da estruturação de sistemas de avaliação da gestão da qualidade em organizações prestadoras de serviços de saúde no Brasil, tem-se verificado o direcionamento pela acreditação⁽⁴⁾.

De maneira geral, a literatura aborda os enfoques de acreditação e de excelência organizacional individualizando

cada conceito. Verificam-se poucos estudos que propõem uma avaliação comparativa entre os conceitos e padrões da acreditação e os modelos de excelência organizacional⁽⁶⁻⁷⁾, bem como do resultado da avaliação realizada pelos dois modelos⁽⁸⁾. Há também uma lacuna de pesquisa quanto aos benefícios dos programas de acreditação⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Dessa forma, o objetivo principal deste artigo é avaliar se organizações que possuem a acreditação, nacional e/ou internacional, apresentam melhores práticas de gestão e melhores resultados do que as organizações não acreditadas.

MÉTODO

Sob o ponto de vista do método de pesquisa proposto para atender ao objetivo desta pesquisa, foi empregada uma abordagem híbrida estruturada em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma revisão da literatura para identificação de artigos que comparassem os dois enfoques de gestão da qualidade (acreditação e modelo de excelência de gestão). Na segunda etapa, para avaliar as práticas de gestão utilizadas, bem como os resultados obtidos pelas organizações acreditadas e não acreditadas, foi aplicado, a múltiplos casos, o questionário de autoavaliação do modelo da EFQM, por meio de uma entrevista estruturada com os gestores, representantes da direção ou responsáveis pelo Sistema de Gestão da Qualidade nas organizações de saúde pesquisadas.

O EFQM é considerado um dos principais modelos de excelência utilizados em avaliações de qualidade em instituições hospitalares, pois avalia a satisfação dos trabalhadores em medidas de percepção, incluindo motivação, sentimento de pertencimento, comunicação, relações pessoais, formação, desenvolvimento de carreira, igualdade de oportunidades, saúde e segurança⁽¹¹⁾. Ademais, o modelo da EFQM segue uma tendência mundial, em que o aumento da produtividade e eficiência provém do capital humano⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Por fim, o modelo de excelência da EFQM foi selecionado por ser um modelo já utilizado anteriormente por hospitais^(13,15) e por prover uma linguagem e entendimento comum entre gestor hospitalar e avaliadores⁽¹³⁾.

SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Na pesquisa bibliográfica foram consideradas três bases eletrônicas (MEDLINE, Web of Science e Portal de Busca Integrada da Universidade de São Paulo), definidas pela pertinência do tema pesquisado. A pesquisa foi realizada em setembro de 2015.

A consulta dessas bases foi realizada sem restrições de área de pesquisa e data de publicação, considerando-se artigos revisados por pares e publicados em periódicos, sendo definidas as palavras-chave 'accreditation', 'EFQM', 'quality' e 'health'. A primeira pesquisa gerou uma base com 122 artigos e, após a eliminação dos artigos em duplicidade, resultou em 87 artigos selecionados.

Como critério de seleção, considerou-se a leitura dos títulos e resumos. Para inclusão na base, os artigos deveriam conter um ou mais aspectos sobre os dois programas de qualidade 'acreditação' e 'EFQM'. Adicionalmente, foram considerados na base apenas os artigos com texto integral

disponível e com uma versão em inglês ou português. No total, foram selecionados 13 artigos, os quais foram transferidos para o *software* de gerenciamento de referências bibliográficas Mendeley® versão 1.14.

ANÁLISE DOS ARTIGOS PARA REFERÊNCIA

Este estudo aplica uma combinação de análise quantitativa da literatura, muitas vezes denominada bibliometria⁽¹⁶⁾. A ferramenta de busca da Web of Science fornece um conjunto de metadados essencial para a análise bibliométrica, incluindo resumos, referências, número de citações, entre outros.

Como resultado final da utilização deste procedimento bibliométrico, foram extraídos 10 artigos com citações completas disponíveis para compor o arquivo de metadados, sendo então realizada a análise da rede de citações, a qual está baseada na suposição de que os autores mencionam documentos considerados importantes para a sua pesquisa. A rede de citações permite identificar quais as referências mais citadas pelos artigos que compõem a base inicial. Neste estudo foi aplicado o filtro para identificar as referências que foram citadas por pelo menos três artigos da base.

Os dados foram extraídos usando o *software* Sitkis versão 6.1⁽¹⁷⁾, e o diagrama de rede foi elaborado usando o *software* Ucinet 6 para Windows® versão 6,535⁽¹⁸⁾.

Foram identificados três artigos na rede de artigos para referência⁽¹⁹⁻²¹⁾. Porém, somente dois artigos^(20,21) estavam alinhados com os critérios de seleção deste estudo e, portanto, foram considerados como elegíveis para análise. Após a análise da rede de citações, a base final de artigos considerada para análise de conteúdo foi de 15 artigos^(1,5-8,11,20-28).

Dentre as áreas de pesquisa propostas pela Web of Science, as principais identificadas na base de artigos elegíveis foram *'health care sciences service'* e *'health policy services'*.

ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

Os dados foram coletados por equipes compostas por alunos de graduação em Engenharia de Produção de uma Universidade Pública de São Paulo. O intuito do trabalho proposto pelo pesquisador aos alunos era o de conhecer como se organiza e se estrutura um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de uma organização. Durante as aulas, os alunos tiveram contato com o Modelo de Excelência da EFQM e também com o questionário de autoavaliação, por meio de aulas expositivas, o que os tornou aptos e capacitados para a aplicação do questionário. As visitas foram previamente agendadas com o(a) responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade das instituições selecionadas, os quais já haviam consentido em participar dos projetos de pesquisas aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – CAAE 50035315.1.0000.0065 e número de parecer 1.294.121.

Durante as visitas *in loco* das equipes, para conhecer a estrutura de um SGQ, foram consultados documentos, como: o manual da qualidade, fluxogramas de processos, procedimentos e instruções de trabalhos, relatórios de não conformidade, dentre outros. Adicionalmente, foram

obtidas informações gerais das organizações pesquisadas em seu sítio de internet, tais como: instituição pública ou privada; acreditada (ou não); tempo de acreditação; órgão acreditador, dentre outras informações pertinentes.

As equipes conduziram a coleta de dados aplicando o questionário baseado no modelo EFQM⁽²⁹⁾, o qual estava estruturado em 120 perguntas, agrupadas segundo nove critérios, a saber: Liderança; Política e Estratégias; Pessoas; Alianças e Recursos; Processos; Resultados em Clientes; Resultados em Pessoas; Resultados na Sociedade; Resultados chaves para o desempenho. Estas questões foram ponderadas e avaliadas por meio de uma escala Likert com cinco níveis (1 – nenhum avanço; 2 – pequenos avanços; 3 – certo avanço; 4 – avanço significativo; 5 – objetivo alcançado), sendo também possível a opção de resposta 'não tem opinião/não conhece (Ns/Nc)', observando-se que um procedimento metodológico semelhante já havia sido aplicado em pesquisas relacionadas à área de saúde^(30,31).

Ao final da pesquisa, cada equipe realizou a entrega de um relatório contendo os dados coletados em cada um dos hospitais participantes e os entrevistados foram convidados, ao final do semestre letivo, a assistir à apresentação final dos grupos.

Para comparação dos dois enfoques, foram considerados os resultados das autoavaliações de qualidade EFQM *versus* o *status* de acreditação da organização de saúde (acreditado ou não acreditado). As hipóteses testadas foram: **H01:** A pontuação média dos critérios FACILITADORES das organizações de saúde acreditadas é maior do que a obtida pelas não acreditadas. **H02:** A pontuação média dos critérios de RESULTADOS das organizações de saúde acreditadas é maior do que a obtida pelas não acreditadas. **H03:** A pontuação média TOTAL das organizações de saúde acreditadas é maior do que a obtida pelas não acreditadas.

Os resultados foram avaliados por meio do método de comparação de duas médias 't de Student', com dados não emparelhados (ou seja, populações não correlacionadas), com desvios-padrão das populações desconhecidos, mas considerados iguais⁽³²⁾. A suposição de desvios populacionais iguais foi previamente validada pelo teste de Levene, com evidência de igualdade dos desvios entre os grupos 'acreditados' e 'não acreditados' nas três categorias avaliadas (Facilitadores, Resultados e Pontuação Total). Na análise dos resultados, foi utilizado o software estatístico Minitab® versão 17.1.0⁽³³⁾ e considerado o nível de confiança de 99%.

RESULTADOS

BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS ENFOQUES DE ACREDITAÇÃO E DOS MODELOS DE EXCELÊNCIA ORGANIZACIONAL

Considerando-se o processo de acreditação, verifica-se que se trata de um procedimento de uma avaliação de terceira parte ou externa do sistema de gestão de qualidade da organização, sendo que suas características principais baseiam-se em: adoção de normas; avaliações realizadas por pares; e administração por organismo independente, com o objetivo de incentivar o desenvolvimento organizacional

pautado na credibilidade do plano de negócios⁽²⁸⁾. Existem programas de acreditação em muitos países, sendo o programa da *Joint Commission International* (JCI) um marco da acreditação mundial, citado desde 1987⁽³⁴⁾ como sendo o mais antigo.

O Brasil tem seu próprio programa de acreditação denominado ONA (Organização Nacional de Acreditação). Atualmente, menos de 5% dos hospitais possuem algum tipo de acreditação, a maior parte deles acreditado pelo programa nacional ONA, embora se verifique outras creditações internacionais atuando em organizações de saúde brasileiras, tais como: JCI, *Canadian Council on Healthcare Services Accreditation* (CCHSA) e *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO).

Os prêmios de excelência de desempenho e seus respectivos modelos de excelência organizacional surgiram inicialmente com o Prêmio Deming em 1950 no Japão, seguido pela *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA) e pelo EFQM, na década de 1980. Atualmente, prêmios de excelência de desempenho tendo como referências MBNQA ou EFQM deram origem a prêmios e modelos de gestão em muitos países⁽²⁸⁾.

O modelo *European Foundation for Quality Management*, usualmente conhecido como EFQM, foi fundado pelos presidentes de 14 empresas europeias, em 1988, definido como uma estrutura holística que pode ser aplicada a qualquer organização, independentemente do tamanho ou setor. Foi utilizado pela primeira vez para apoiar a avaliação das organizações no Prêmio Europeu de Qualidade em 1992, sendo revisado ao longo das últimas décadas. Seu principal objetivo é o aumento da competitividade das organizações, e pode ser empregado tanto como um instrumento de autoavaliação quanto como de auditoria para o Prêmio de Qualidade⁽²⁵⁾.

Na década de 2000, diversos pesquisadores estudaram os modelos de qualidade mais empregados, naquele período, na Europa. Os modelos de qualidade não competem entre si e há sobreposição entre os modelos de acreditação, de visitaçã, EFQM e ISO⁽²²⁾. O modelo EFQM é o mais flexível, abrangente e representa os aspectos estratégicos, gerais e de resultados da gestão da qualidade. A acreditação está mais diretamente relacionada aos cuidados de saúde e é considerado um modelo mais específico, administrativo e prescritivo. O EFQM fornece uma perspectiva complementar que pode ajudar a ampliar o escopo da qualidade nas funções de gerenciamento nas organizações de cuidados à saúde. Os pesquisadores observaram a viabilidade de convergência destes modelos.

Estudo concluiu que os modelos de acreditação organizacional, tais como o JCI, fornecem uma estrutura para a convergência e a integração dos pontos fortes de todos os modelos (ISO, EFQM e visitaçã) em um modelo de avaliação comum de qualidade de cuidados de saúde⁽²³⁾.

Conceitualmente, o EFQM foi considerado o modelo mais completo para uma organização atingir as metas de gerenciamento da qualidade⁽²⁴⁾. Porém, o escopo e as perspectivas dos modelos se sobrepõem. A perspectiva ISO pode ser incorporada totalmente na acreditação ou no EFQM. Visitaçã e acreditação são o mais próximo

da execução real dos cuidados de saúde, enquanto ISO e EFQM abordam principalmente as condições gerenciais e organizacionais nas quais os processos de atendimento são executados. Parece que os modelos são complementares e não excludentes.

Pesquisas salientam que os modelos EFQM e de acreditação têm propósitos diferentes, a acreditação provê uma evidência de que a organização atende a determinados padrões, por outro lado o modelo EFQM seleciona e premia as organizações que atingem a excelência dentro do seu setor ou negócio (somente os vencedores recebem o prêmio)⁽²⁰⁾. O EFQM pode promover a melhoria, mas através da competição e não do desenvolvimento da colaboração organizacional. Outros estudos citam que os modelos ISO, EFQM e acreditação são semelhantes quanto ao aspecto de serem baseados na independência dos revisores⁽⁵⁾.

O modelo de excelência EFQM é considerado genérico o suficiente para lidar com questões de saúde, no entanto não cobre todas as áreas relevantes aos cuidados de saúde⁽²⁶⁾. A integração do método de autoavaliação do EFQM com a acreditação pode levar à excelência em cuidados de saúde. Uma barreira na implementação do modelo EFQM refere-se à terminologia utilizada, pois foi originado na indústria.

Em estudos mais recentes avaliaram que todos os requisitos do sistema de acreditação JCI estão cobertos pelo Modelo de Excelência do setor de saúde⁽⁷⁾. A JCI é mais abrangente nos critérios e subcritérios de 'processo' do modelo EFQM, do que nos de 'resultado'. Em contrapartida, as normas da JCI possuem padrões de excelência para prestação dos serviços de cuidados de saúde, com reconhecimento e aceitação internacional. Os modelos podem ser implementados separadamente, de forma complementar. Outros autores também, identificaram que o modelo de acreditação (*Iranian National Program for Hospital Evaluation - INPHE*) e o modelo EFQM têm resultados distintos, a diferença pode estar relacionada aos critérios de desempenho do modelo EFQM⁽⁸⁾.

Um estudo estudou os *drivers* e os desafios que as organizações de saúde enfrentam na implementação das iniciativas de qualidade⁽²⁸⁾. Segundo o pesquisador, a acreditação tem uma vantagem sobre os modelos de excelência, uma vez que se concentra nas necessidades específicas. Entretanto, modelos de excelência são melhores em promover uma cultura de qualidade e melhoria contínua.

Autores realizaram um estudo sobre o desenvolvimento dos sistemas de gestão da qualidade em hospitais húngaros⁽³⁵⁾. No estudo, foram consideradas duas certificações: ISO e *Hungarian Hospital Care Standards*, esta última possui um manual desenvolvido com base nos padrões da JCI. O resultado da pesquisa demonstrou que o sistema de gestão da qualidade apresenta uma relação fraca entre qualidade e segurança, e que as certificações não são significativamente relacionadas com a segurança do paciente. Por um lado, a existência da relação entre qualidade e segurança suporta a visão de que a segurança do paciente deve ser integrada nos sistemas de gerenciamento da qualidade. Por outro lado, uma vez que a relação é bastante fraca, apoia a abordagem adotada por um número de países que lidam

com a segurança do paciente como uma política separada. Neste estudo, também foi avaliado o envolvimento dos pacientes no processo.

Embora a literatura disponível comparando os dois enfoques ainda seja limitada, a pesquisa bibliográfica conduzida evidenciou que os enfoques de acreditação e o modelo de excelência de gestão EFQM são convergentes para melhoria de processos, aumento da satisfação do paciente e busca da excelência organizacional. Como principais diferenças, pode-se destacar que a acreditação tem como resultado um certificado para as organizações aprovadas, enquanto no modelo EFQM o resultado é a autoavaliação ou o prêmio para o reconhecimento das melhores organizações. Ressalta-se também que o processo de acreditação possui padrões, procedimentos e linguagem mais determinísticos e específicos para o setor de saúde, enquanto o modelo EFQM tem um caráter de maior abrangência em termos de atividades econômicas, dando uma maior ênfase para os resultados e aspectos financeiros das organizações.

CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE PESQUISADAS

Um total de 11 hospitais e um laboratório de análises clínicas participaram desta pesquisa. A seleção das organizações seguiu o critério de amostragem não aleatória, podendo ser considerada uma amostra por conveniência. Na Tabela 1 são apresentadas as características das 12 organizações participantes, todas localizadas no estado de São Paulo.

Tabela 1 – Características das organizações – São Paulo, SP, Brasil, 2015.

	Acreditados		Não Acreditados		Total	
	N	%	N	%	N	%
Instituição de Ensino						
Sim	3	33,3%	1	33,3%	4	33,3%
Não	6	66,7%	2	66,7%	8	66,7%
Setor						
Público	5	55,6%	2	66,7%	7	58,3%
Privado	4	44,4%	1	33,3%	5	41,7%
Número de Leitos						
< 60	0	0,0%	1	33,3%	1	8,3%
100 – 400	6	66,7%	0	0,0%	6	50,0%
410 – 600	3	33,3%	1	33,3%	4	33,3%
> 700	0	0,0%	1	33,3%	1	8,3%

Nota: (N= 12).

Das nove organizações com acreditação, oito são hospitais, sendo que cinco possuem acreditação nacional ONA, uma tem acreditação internacional (JCI) e duas têm acreditação nacional ONA e internacional (uma tem JCI e a outra CCHSA). O laboratório avaliado possui a acreditação PALC (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos), que se constitui em um programa nacional de acreditação, criado em 1988, pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML).

Em 11 organizações, os respondentes do questionário de autoavaliação foram os responsáveis pelo Sistema de Gestão da Qualidade. Em apenas uma organização, o questionário foi respondido em conjunto pela área Administrativa e por uma área funcional, pois não existia uma área centralizada de Gestão da Qualidade.

RESULTADO DO ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

A Tabela 2 apresenta o resultado da pontuação total obtida pelas organizações na etapa de autoavaliação e a pontuação dos critérios Facilitadores e de Resultados, de acordo com o *status* em relação à acreditação. Para manter a confidencialidade das instituições, as mesmas foram identificadas pelos números de 1 a 12.

Tabela 2 – Resultado da avaliação EFQM e *status* da acreditação por Organização – São Paulo, SP, Brasil, 2015.

Organização	Autoavaliação EFQM		
	Facilitadores ^a	Resultados ^b	Total
Acreditadas			
ORG_01	387,6	393,2	780,9
ORG_02	432,5	380,3	812,9
ORG_03	444,3	432,2	876,5
ORG_04	394,6	380,2	774,8
ORG_05	403,1	375,8	778,9
ORG_06	364,9	336,9	701,8
ORG_07	243,2	236,6	479,7
ORG_08	277,7	321,8	599,5
ORG_09	391,3	243,5	634,8
Média	371,0	344,5	715,5
Mínimo	243,2	236,6	479,7
Máximo	444,3	432,2	876,5
Desvio-padrão	67,6	67,1	124,0
Não Acreditadas			
ORG_10	162,9	100,8	263,7
ORG_11	246,7	152,9	399,6
ORG_12	188,5	122,9	311,4
Média	199,3	125,6	324,9
Mínimo	162,9	100,8	263,7
Máximo	246,7	152,9	399,6
Desvio padrão	42,9	26,2	68,9

Nota: ^a A nota de Facilitadores varia de 0 a 500 pontos e considera o total da pontuação das cinco categorias (Liderança; Pessoas; Política e Estratégia; Alianças e Recursos; e Processos).

^b A nota de Resultados varia de 0 a 500 pontos e considera o total da pontuação das quatro categorias (Resultados Pessoas, Resultados Clientes, Resultados Sociedade e Resultados Chave).

A Tabela 3 apresenta o resultado das três hipóteses de pesquisa, indicando que há evidência estatística, com 99% de confiança, de que a média de pontos dos critérios Facilitadores, Resultados e a Pontuação total das organizações acreditadas é maior do que das organizações não acreditadas.

Tabela 3 – Resultado do teste de hipóteses de comparação de médias (teste unicaudal com 99% de confiança) - São Paulo, SP, Brasil, 2015.

Hipótese	Diferença entre as médias ^a	Limite inferior da diferença	t	Valor-p
H01: Facilitadores	171,7	54,8	4,06	0,001
H02: Resultados	218,9	106,2	5,37	0,000
H03: Pontuação Total	390,6	178,5	5,09	0,000

Nota: ^a A diferença é igual à média das organizações acreditadas menos a média das não acreditadas.

DISCUSSÃO

O resultado das organizações acreditadas na autoavaliação, utilizando um modelo com base no EFQM, foi melhor tanto na pontuação total quanto nos subtópicos das categorias Facilitadores e Resultados, quando comparado ao das organizações não acreditadas. Avaliando a pontuação dos subtópicos por categoria, pode-se observar que a diferença maior está na categoria de Resultados, corroborando os indicativos obtidos pela revisão da literatura, com exceção do estudo realizado no Irã⁽⁸⁾, onde a pontuação média no modelo EFQM foi inferior à pontuação obtida na avaliação pelo modelo de acreditação nacional. Os estudos prévios^(1,5,7,20-24), comparando-se a acreditação com o modelo EFQM, indicaram uma convergência dos dois enfoques.

Entre os fatores que colaboram para a melhoria da qualidade, ressalta-se a implantação de ferramentas amplamente utilizadas, como padronização dos processos, gestão de riscos, melhoria contínua, planejamento estratégico, entre outras.

Na literatura, os principais impactos da acreditação identificados foram a padronização dos processos, a conformidade com programas externos, a cultura organizacional contribuindo para qualidade e segurança, as atividades de melhoria contínua da qualidade, e a liderança⁽⁹⁾. Em outros estudos recentes, a acreditação foi considerada como um bom investimento devido ao seu efeito sobre o fortalecimento da cultura de qualidade e segurança⁽³⁶⁾ e como o passo inicial no processo para alcançar a excelência em hospitais⁽³⁷⁾.

Adicionalmente, é importante lembrar que a acreditação tem como resultado um selo ou certificado de qualidade, o qual permite o reconhecimento da Instituição pela sociedade,

podendo ser inclusive de nível internacional; o que não acontece no modelo EFQM, que premia apenas as organizações que atingem a excelência do seu setor.

Embora tenha sido evidenciada a convergência entre os dois modelos, acreditação e EFQM, e a acreditação seja o principal modelo utilizado pelas Instituições no Brasil, é importante considerar que algumas pesquisas descrevem que, conceitualmente, o EFQM é o modelo mais completo para a organização atingir as metas da qualidade, pois fornece uma estrutura mais ampla^(22,24-25). Neste sentido, o modelo EFQM ou modelos similares de excelência poderiam ser uma estratégia para as organizações acreditadas buscarem a melhoria contínua. E ainda, a obtenção da acreditação antes da utilização do modelo EFQM poderia minimizar o impacto da barreira gerada pela terminologia⁽²⁶⁾, uma vez que as equipes já teriam tido contato com muitas ferramentas da qualidade.

Vale destacar as limitações impostas pelas opções metodológicas desta pesquisa. A primeira refere-se ao estudo de casos múltiplos, com destaque para o tamanho da amostra, a seleção das organizações e a aplicação de questionários com base na autoavaliação. A amostra pode ser considerada uma amostra por conveniência, dada principalmente pela possibilidade de realizar o estudo. Observa-se ainda como uma limitação da pesquisa a dificuldade de isolar apenas o impacto da acreditação para análise comparativa com o modelo EFQM, devido à dinâmica do processo de melhoria das organizações. Outra limitação refere-se à amostra inicial extraída da base de dados internacional (Web of Science e MEDLINE) e da nacional (Portal de Busca Integrada da USP) e por analisar apenas artigos revisados por pares. No entanto, a amostra inicial foi expandida por meio da rede de artigos para referências, que auxiliou na identificação de dois artigos para a base final de artigos.

CONCLUSÃO

O resultado desta pesquisa sugere que a acreditação, embora com foco na parte clínica, conduz as organizações de saúde à implantação de boas práticas de gerenciamento da qualidade, alinhado aos demais setores econômicos.

A implicação prática desta pesquisa para as organizações de saúde é a escolha de um modelo de qualidade para implantação. O entendimento dos modelos e das suas diferenças pode contribuir com o processo de decisão sobre qual modelo deve ser implementado de acordo com objetivos de curto, médio e longo prazo de cada organização.

RESUMO

Objetivo: Avaliar se as organizações de saúde acreditadas possuem melhores práticas de gestão do que as não acreditadas. **Método:** A pesquisa foi dividida em duas etapas: revisão da literatura e estudo de casos múltiplos com 12 organizações de saúde, localizadas no estado de São Paulo - Brasil. Foram pesquisados artigos que comparavam a acreditação hospitalar com o modelo de excelência em gestão da EFQM (*European Foundation for Quality Management*), sendo que a literatura pertinente considera que o modelo de acreditação e o modelo da EFQM são convergentes e, ao mesmo tempo, complementares em determinados aspectos. **Resultados:** Com 99% de confiança, pode-se afirmar que há evidência de que as organizações com acreditação obtiveram uma pontuação maior na avaliação baseada no modelo EFQM comparativamente às organizações não acreditadas. Este resultado também se confirmou na comparação dos resultados das categorias Facilitadores e Resultados do modelo EFQM. **Conclusão:** Há uma convergência entre o modelo de acreditação e o modelo de excelência da EFQM, sugerindo que a acreditação contribui para o setor de saúde implementar as melhores práticas de gestão já difundidas em outros setores de negócio.

DESCRIPTORIOS

Acreditação; Hospitais; Administração Hospitalar; Gestão da Qualidade; Avaliação em Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar si las organizaciones sanitarias acreditadas tienen mejores prácticas de gestión que las no acreditadas. **Método:** La investigación fue dividida en dos etapas: revisión de la literatura y estudio de casos múltiples con 12 organizaciones sanitarias, ubicadas en el Estado de São Paulo - Brasil. Fueron investigados artículos que comparaban la acreditación hospitalaria con el modelo de excelencia en gestión de la EFQM (*European Foundation for Quality Management*), siendo que la literatura pertinente considera que el modelo de acreditación y el modelo de la EFQM son convergentes y, a la vez, complementarios en determinados aspectos. **Resultados:** Con el 99% de confianza, se puede afirmar que existe evidencia de que las organizaciones con acreditación obtuvieron una puntuación mayor en la evaluación basada en el modelo EFQM comparativamente con las organizaciones no acreditadas. Dicho resultado también se confirmó en la comparación de los resultados de las categorías Facilitadores y Resultados del modelo EFQM. **Conclusión:** Existe una convergencia entre el modelo de acreditación y el modelo de excelencia de la EFQM, sugiriendo que la acreditación contribuye a que el sector de salud implemente las mejores prácticas de gestión ya difundidas en otros sectores de negocio.

DESCRIPTORES

Acreditación; Hospitales; Administración Hospitalaria; Gestión de la Calidad; Evaluación en Salud.

REFERÊNCIAS

1. Shaw CD. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *External Peer Review Techniques*. European Foundation for Quality Management. International Organization for Standardization. *Int J Qual Heal Care*. 2000;12(3):169-75.
2. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2013 jan. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
3. Brasil. Projeto de Lei n 5.503, de 2013. Acrescenta o art. 39-A, à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação e certificação da qualidade dos serviços hospitalares [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2013 jan. 13]. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AD5D23A811DE960064EF5F0EC8DFA3CC.proposicoesWeb1?codteor=1192872&filename=Tramitacao-PL+5503/2013
4. Malik AM. O caminho da acreditação no país [opinião]. *Rev Melhores Práticas*. 2014;15(1):20-1.
5. Goldschmidt H, van der Weide W, van Gennip E. Application of the NIAZ frame of reference; impact on a departmental level. *Accred Qual Assur*. 2001;6:431-4.
6. Sangüesa M, Mateo R, Ilzarbe L. How hospitals choose a quality management system: relevant criteria in large spanish hospitals. *Total Qual Manag Bus Excell*. 2007;18(6):613-30.
7. Yousefian S, Harat AT, Fathi M, Ravand M. A proposed adaptation of joint commission international accreditation standards for hospital--JCI to the health care excellence model. *Adv Environ Biol*. 2013;7(6):956-67.
8. Imani Nasab MH, Mohaghegh B, Khalesi N, Jaafaripooyan E. Parallel quality assessment of emergency departments by european foundation for quality management model and iranian national program for hospital evaluation. *Iran J Public Health*. 2013;42(6):610-9.
9. Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JJ, Pawsey M, Mumford V, et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ Qual Saf*. 2012;21(12):979-91.
10. Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchcliff R, Braithwaite J. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? *Int J Qual Heal Care*. 2013;25(5):606-20.
11. Yepes-Baldó M, Romeo M, Berger R. Human capital questionnaire: assessment of European nurses' perceptions as indicators of human capital quality. *Nurs Health Sci*. 2013;15(2):229-34.
12. Siverbo K, Eriksson H, Raharjo H, Moonen M. Attitudes toward quality improvement among healthcare professionals: Lessons from a hospital-wide quality initiative. *Int J Qual Serv Sci*. 2014;6(2/3):203-12.
13. Matthies-Baraibar C, Arcelay-Salazar A, Cantero-González D, Colina-Alonso A, García-Urbaneja M, González-Llinares RM, et al. Is organizational progress in the EFQM model related to employee satisfaction? *BMC Health Serv Res*. 2014;14:468.
14. Moreno-Rodríguez JM, Cabrerizo FJ, Pérez JJ, Martínez MA. A consensus support model based on linguistic information for the initial-self assessment of the EFQM in health care organizations. *Expert Syst Appl*. 2013;40(8):2792-8.
15. Vallejo P, Saura RM, Sunol R, Kazandjian V, Ureña V, Mauri J. A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. *Int J Qual Heal Care*. 2006;18(5):327-35.
16. Pilkington A, Chai K-H. Research themes, concepts and relationships: a study of International Journal of Service Industry Management (1990-2005). *Int J Serv Ind Manag*. 2008;19(1):83-110.
17. Schildt H. SITKIS: software for bibliometric data management and analysis. Helsinki: Institute of Strategy and International Business; 2002.
18. Borgatti S, Everett M, Freeman L. Ucinet for Windows: software for social network analysis. Lexington, KY: Analytic Technologies; 2002.
19. Sweeney J, Heaton C. Interpretations and variations of ISO 9000 in acute health care. *Int J Qual Heal Care*. 2000;12(3):203-9.
20. Bohigas L, Heaton C. Methods for external evaluation of health care institutions. *Int J Qual Heal Care*. 2000;12(3):231-8.
21. Heaton C. External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project. *Int J Qual Heal Care*. 2000;12(3):177-82.
22. Nabitz UW, Klazinga NS. EFQM approach and the Dutch Quality Award. *Int J Health Care Qual Assur*. 1999;12(3):65-70.
23. Donahue KT, van Ostenberg P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *Int J Qual Heal Care*. 2000;12(3):243-6.

24. Klazinga NS. Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems. *Int J Qual Heal Care*. 2000;12(3):183-9.
25. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Heal Care*. 2000;12(3):191-201.
26. Moeller J. The EFQM Excellence Model: German experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Heal Care*. 2001;13(1):45-9.
27. Shaw C. External assessment of health care. *BMJ*. 2001;322(7290):851-4.
28. Abdallah A. Implementing quality initiatives in healthcare organizations: drivers and challenges. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014;27(3):166-81.
29. European Foundation for Quality Management. Introducing the EFQM excellence model [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 13]. Available from: www.efqm.orgen/PdfResources/EFQMModel_Presentation.pdf
30. Favaretti C, De Pieri P, Torri E, Guarrera G, Fontana F, Debiassi F, et al. An EFQM excellence model for integrated healthcare governance. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014;28(2):156-72.
31. Wagner C, Groene O, Thompson CA, Klazinga NS, Dersarkissian M, Arah OA, et al. Development and validation of an index to assess hospital quality management systems. *Int J Qual Heal Care*. 2014;26 S1:16-26.
32. Costa Neto PLO. *Estatística*. 3ª ed. São Paulo: Blücher; 2002.
33. Minitab 17 Statistical Software. State College, PA: Minitab; 2010.
34. Roberts JS, Coale JG, Redman RR. A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. *JAMA*. 1987;258(7):936-40.
35. Makai P, Klazinga N, Wagner C, Boncz I, Gulacsi L. Quality management and patient safety: Survey results from 102 Hungarian hospitals. *Health Policy (New York)*. 2009;90(2-3):175-80.
36. Saleh SS, Sleiman JB, Dagher D, Sbeit H, Natafagi N. Accreditation of hospitals in Lebanon: is it a worthy investment? *Int J Qual Heal Care*. 2013;25(3):284-90.
37. Abdallah A, Haddadin BM, Al-Atiyat HM, Haddad LJ, Al-Sharif SL. Investigating the Applicability of EFQM and KAIIE in Jordanian Healthcare Organizations: a case study. *Jordan J Mech Ind Eng*. 2013;7(1):49-55.

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

Agradecimentos: Aos alunos de Engenharia de Produção da Escola Politécnica da USP (Turma do ano de 2012) pelo suporte ao projeto de pesquisa.
