

PERCEPÇÕES DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS SOBRE O CONTROLE DE ACESSO HOSPITALAR: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A ACREDITAÇÃO ONA NO COMPLEXO DE SAÚDE DO VALE DO SINOS

Autor: Júlio César Laux – IFRS Campus Canoas
Orientador: Rodrigo Noll – IFRS Campus Canoas

RESUMO

Este estudo explora as percepções das áreas assistenciais sobre o controle de acesso hospitalar dentro do contexto da Acreditação Hospitalar ONA – Organização Nacional de Acreditação em um complexo de saúde situado na região do Vale do Sinos no estado do Rio Grande do Sul. O objetivo da pesquisa é compreender como as áreas assistenciais percebem a relevância do controle de acesso hospitalar no contexto da busca pela acreditação ONA. Utilizando uma metodologia qualitativa e um de estudo de caso, com questionário semiestruturado, foram coletados dados de 26 profissionais de saúde que atuam no Complexo de Saúde. Os resultados do estudo sugerem que a implementação eficaz de políticas de controle de acesso está positivamente relacionada à manutenção dos padrões de qualidade e segurança exigidos pela ONA, além de ser um importante fator para a proteção de pacientes, funcionários e visitantes em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Percepções. Controle de acesso hospitalar. Acreditação hospitalar ONA, Segurança dos pacientes.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as organizações de saúde têm passado por transformações rápidas e profundas para atender às crescentes expectativas de uma clientela cada vez mais exigente. Nesse contexto, os gestores hospitalares têm adotado estratégias inovadoras para melhorar a qualidade dos serviços prestados. Em um cenário de economia globalizada, os custos relacionados à má qualidade, como despesas com retrabalho e processos ineficientes, tornaram-se inaceitáveis. Além disso, a reputação da organização perante a sociedade e as deficiências na qualidade dos serviços prestados podem resultar na perda de clientes e de participação de mercado (Maximiliano, 1997). Nesse cenário, empresas de diversos setores da economia, especialmente o industrial, há muito tempo implementaram processos de avaliação de qualidade como um meio de preservar sua imagem, garantir a satisfação dos clientes e impulsionar os lucros. No entanto, o setor de saúde adotou a avaliação de qualidade como uma estratégia relativamente recente, com os hospitais liderando esse movimento nas últimas duas décadas e, gradualmente, estendendo-o para outros níveis de assistência (Mendes, 2012).

A integração da gestão da qualidade nas instituições de saúde é um elemento fundamental para a sua sustentabilidade. Os programas de melhoria da qualidade são reconhecidos como recursos essenciais a serem cultivados por essas organizações, especialmente diante do cenário altamente competitivo que abraça os hospitais. Assim, a busca pela excelência se estabelece como uma das principais estratégias para a sobrevivência e o êxito das instituições (Bettio, 2007).

Segundo Cervilheri *et al.* (2017), no contexto da saúde, a qualidade deve ser caracterizada por uma combinação de fatores que incluem eficácia, eficiência, otimização, legitimidade e segurança. Assim, a gestão hospitalar, centrada na qualidade do atendimento, se destaca ao promover ações estratégicas que abrangem a otimização dos recursos, a satisfação dos pacientes e a redução dos riscos associados ao cuidado e à segurança dos pacientes.

Uma maneira pela qual as organizações de saúde buscam a excelência é através da Acreditação Hospitalar, que foi introduzida no Brasil na década de 1990, influenciada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Inicialmente, o foco estava na melhoria da infraestrutura do sistema de saúde, com as primeiras tentativas de adaptar essa metodologia à realidade hospitalar. O processo de Acreditação está ligado à etimologia do termo “acreditar”, que implica em conceder crédito, inspirar confiança e estabelecer credibilidade. Este sistema envolve uma avaliação externa que verifica se a organização de saúde está em conformidade com padrões previamente estabelecidos. Essa avaliação diz respeito à qualidade da assistência prestada, partindo do princípio de que os serviços de saúde são ambientes seguros tanto para a prática profissional quanto para a busca de cura ou melhoria das condições de saúde do paciente (Mezomo, 2001).

Conforme delineado pelo Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (ONA, 2018), o processo de acreditação surgiu como resposta à preocupação com as possíveis consequências decorrentes de falhas nos procedimentos relacionados à prestação de serviços de saúde. Tais falhas podem incluir erros como registros médicos incorretos em prontuários de pacientes errados, identificação equivocada de pacientes, falta de controle adequado da circulação interna, troca de equipamentos, e qualificações profissionais inadequadas, entre outros. É importante destacar que esses eventos adversos são passíveis de prevenção, desde que os serviços de saúde estejam comprometidos em avaliar continuamente seu desempenho e monitorar seus processos, uma prática que nem sempre é efetivamente implementada (Terra; Berrsaneti, 2017).

Uma seção crucial do Manual Brasileiro de Acreditação é dedicada à Segurança do Paciente no contexto do cuidado hospitalar e, nessa área, o controle de acesso hospitalar desempenha um papel de suma importância na segurança hospitalar e que depende fortemente de investimentos em tecnologia, capacitação de profissionais, estabelecimento de protocolos e a implementação de rotinas eficazes. Sem esses recursos, é impossível assegurar a proteção tanto daqueles que trabalham nas instalações quanto daqueles que buscam tratamento (Barbosa, 2011; ONA, 2018). Destaca-se também que os hospitais representam potenciais alvos de crimes, que podem variar desde incidentes menores, como roubos de medicamentos e pequenos equipamentos, até eventos mais graves, como assaltos à mão armada, sequestros de recém-nascidos e ameaças visando a libertação de detentos hospitalizados. Portanto, a gestão de acesso hospitalar se torna essencial para mitigar esses riscos e proteger a integridade de pacientes e profissionais de saúde (Boeger, 2003; Tase *et al.*, 2013).

No Brasil, alguns centros de excelência e referência, como os Hospitais São Luiz, Albert Einstein e Sírio Libanês, já adotaram tecnologias avançadas que possibilitam um controle mais eficiente do fluxo de acesso hospitalar, abrangendo tanto pessoas quanto medicamentos. Esses sistemas de controle garantem um alto nível de segurança ao regular a circulação de indivíduos em áreas críticas, tais como farmácias, necrotérios, maternidades e centros cirúrgicos, entre outros (Silva Junior, 2017).

A falta de compreensão sobre como o controle de acesso nas áreas assistenciais impacta a obtenção da acreditação ONA pode comprometer a segurança hospitalar e a proteção de pacientes, funcionários e visitantes. A pesquisa sobre a percepção das áreas assistenciais é relevante porque o controle de acesso é um componente crítico na segurança hospitalar, diretamente influenciando a proteção de todos (Silva Junior, 2017). Entender “Qual é a percepção das áreas assistenciais em um complexo de saúde da região do Vale do Sinos sobre

o impacto do controle de acesso na obtenção da acreditação ONA?” Ajuda a identificar como essas práticas contribuem para um ambiente seguro e como elas auxiliam no cumprimento dos rigorosos critérios de qualidade e segurança estabelecidos pela ONA, essenciais para a manutenção e melhoria dos padrões de excelência na gestão hospitalar (Barbosa, 2011; ONA, 2018).

1.1 Objetivo geral

Compreender como as áreas assistenciais percebem a relevância do controle de acesso hospitalar no contexto da busca pela acreditação ONA em um complexo de saúde da região do Vale do Sinos.

1.1.1 Objetivos específicos

Para consecução do objetivo geral, foram definidos alguns objetivos específicos descritos abaixo:

- a) identificar os principais obstáculos enfrentados pelas áreas assistenciais durante a implementação das políticas de controle de acesso;
- b) analisar as recomendações e sugestões das áreas assistenciais para aprimorar o processo de controle de acesso, de modo a estar em conformidade com os padrões estipulados pela ONA;
- c) avaliar como as percepções, desafios e recomendações das áreas assistenciais podem impactar positivamente na qualidade dos serviços hospitalares e na segurança do paciente.

1.2 Justificativa da pesquisa

A pesquisa proposta é motivada pela importância dos processos de controle de acesso em hospitais, fundamentais para a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços, conforme estabelecido pelos requisitos de Acreditação Hospitalar da ONA (2018). Tais processos, que incluem etapas críticas como recepção, admissão, transferência, visitas e alta, são essenciais não apenas para o fluxo eficiente de pacientes e visitantes, mas também para a satisfação dos clientes. A eficácia desses processos depende da participação ativa das áreas assistenciais, cujas perspectivas, desafios e sugestões são cruciais para garantir a conformidade com os padrões de acreditação e, conseqüentemente, para a obtenção de melhorias significativas na segurança e qualidade dos cuidados de saúde.

A gestão eficaz do controle de acesso é reconhecida por prevenir acessos não autorizados, proteger a privacidade dos pacientes e otimizar o atendimento, impactando positivamente na experiência do usuário e na minimização de riscos.

Neste contexto, a justificativa para esta pesquisa é entender como o papel dos processos de controle de acesso na conformidade com os padrões de excelência da ONA é vital para hospitais em busca de reconhecimento por sua excelência operacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Acreditação hospitalar no Brasil

Conforme Coutollenc e La Forgia (2009), a acreditação é um processo de avaliação de instituições de saúde conduzido por um órgão reconhecido, com o objetivo de verificar o cumprimento de critérios pré-estabelecidos e publicados. Da mesma forma, a Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2018) define a acreditação como “um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado” (ONA, 2018).

De maneira organizada e voluntária, as instituições hospitalares optam por participar de programas ou escopos específicos, submetendo-se a avaliações rigorosas e imparciais para verificar o atendimento aos requisitos mínimos de qualidade, segurança e sustentabilidade. Essas avaliações têm como objetivo identificar falhas ou possíveis falhas, não conformidades e oportunidades de melhoria, com ênfase na promoção da melhoria contínua, ao invés de ter um caráter meramente fiscalizador (Feldman; Gatto; Cunha, 2005).

A história da acreditação está vinculada a um programa hospitalar inicialmente concebido nos Estados Unidos nos anos 1920, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a qualidade da assistência à saúde. Contudo, somente na década de 1950 essa responsabilidade foi delegada a uma instituição específica: a Joint Commission on Accreditation of Hospitals, atualmente conhecida como Joint Commission International (JCI), que se tornou a principal entidade acreditadora global. Na década de 1980, esse modelo de acreditação expandiu-se para outros países, com destaque para o programa Accreditation Canada International (ACI), que também se consolidou como um dos principais programas de acreditação no mercado internacional (Mendes; Mirandola, 2015).

No Brasil, alguns anos após a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1995, houve um marco inicial no aprimoramento do controle de qualidade com o estabelecimento do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde. Em 1998, o programa introduziu a primeira edição do Manual de Acreditação Hospitalar, estabelecendo as diretrizes para o processo de acreditação nos serviços de saúde do país.

No ano seguinte, em 1999, surgiu a Organização Nacional de Acreditação (ONA), encarregada de administrar o Sistema Brasileiro de Acreditação com a colaboração de Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs) para avaliar e certificar as instituições de saúde (ONA, 2018).

Segundo a perspectiva e a abordagem adotada pela ONA, uma organização de saúde é considerada um sistema complexo, onde a estrutura, os processos e os resultados estão interconectados, de forma que o desempenho de uma área ou processo influencia não apenas aquela parte específica, mas também o conjunto e o resultado final. Devido a essa visão sistêmica, a metodologia da ONA não se concentra na avaliação isolada de áreas ou processos, mas busca compreender a organização como um todo (ONA, 2018).

O método do sistema brasileiro de acreditação é aplicável a organizações de saúde de diversos tamanhos, perfis e níveis de complexidade, uma vez que não impõe recomendações de ferramentas, técnicas ou metodologias específicas para cumprir os requisitos. Em vez disso, assume uma abordagem educativa e orientativa, destinada a promover a melhoria contínua. A avaliação é realizada no local e é transversal, adotando uma abordagem sistêmica que permite analisar os processos de trabalho e suas interações com os resultados (ONA, 2018).

Para obter o resultado “Acreditado”, as organizações de serviços de saúde passam por um processo de avaliação composto por várias etapas, desde a verificação inicial da elegibilidade da instituição até a conclusão do processo formal, o qual pode resultar na emissão do certificado de acreditação ou na não obtenção do mesmo.

O primeiro passo para iniciar o processo de acreditação é o contato voluntário das instituições interessadas com uma das Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs), pois são essas IACs que conduzem as avaliações seguindo a metodologia da ONA. Nesse momento, ocorre o registro da solicitação de inscrição, que só é efetivada após a verificação da elegibilidade do cliente pela IAC e a celebração de um contrato entre o cliente e a IAC, de acordo com as Normas Orientadoras da ONA (2018).

Após a inscrição, a IAC agenda a visita e define o número de dias e avaliadores com base no perfil e na complexidade da organização a ser avaliada, conforme estipulado na Norma Orientadora da ONA (2018).

Para obter o certificado de acreditação em um dos níveis, a instituição deve cumprir os requisitos estabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação da ONA, que avalia se os processos de gestão e a qualidade da assistência prestada pela organização estão em conformidade com os padrões definidos no manual (ONA, 2018).

O Manual Brasileiro de Acreditação tem o respaldo do Ministério da Saúde e foi desenvolvido em colaboração com a ONA e seus parceiros. Este documento estabelece os critérios que as organizações prestadoras de serviços de saúde precisam cumprir para obter a classificação como “acreditadas” (Rocha *et al.*, 2011). Ele é composto por seções e subseções, e em cada subseção existem requisitos a serem atendidos. A certificação possui três níveis de complexidade crescente, sendo Nível 1, Segurança, Nível 2, Gestão integrada e Nível 3, Excelência em gestão e para cada nível são definidos requisitos.

Ao final do processo de avaliação, as instituições de saúde podem receber diferentes níveis de acreditação, conforme estipulado nas Normas Orientadoras da ONA (2018): Acreditado, Acreditado Pleno e Acreditado com Excelência.

No primeiro nível (Acreditado), são avaliados itens relacionados à estrutura, demonstrando que a instituição atende aos requisitos básicos de qualidade no que diz respeito à assistência e segurança do paciente. No nível seguinte (Acreditado Pleno), é necessário ter uma gestão integrada, onde os processos fluem de forma coordenada e há comunicação eficaz entre as atividades. Por fim, no último nível (Acreditado com Excelência), encontram-se instituições com uma cultura organizacional orientada para resultados e aperfeiçoamento contínuo da qualidade (Alástico; Toledo, 2013).

Segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, existem atualmente 5378 hospitais no Brasil com a classificação geral e 1027 hospitais especializados, totalizando 6405 hospitais (Brasil, 2023), conforme pode ser observado na Figura 1.

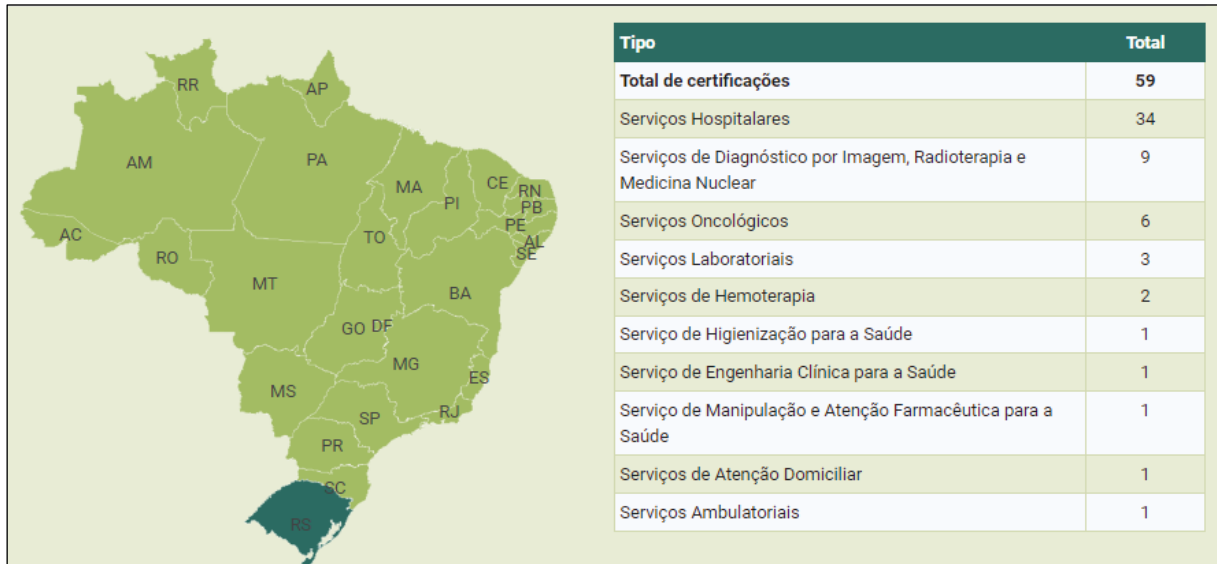
Figura 1 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		7/4/2024 DATASUS
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE		
RELATÓRIO POR UNIDADE		
ESTADO:00		
Descrição	Total	
POSTO DE SAUDE	7514	
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	41852	
POLICLINICA	11708	
HOSPITAL GERAL	5378	
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1027	

Fonte: Brasil (2023)

Em consulta ao site da ONA é possível constatar que o número de organizações acreditadas no país é de 1328 certificados válidos, sendo que 431 são serviços hospitalares, onde destes 34 representam o Rio Grande do Sul. Portanto, aproximadamente 7.89% dos serviços hospitalares certificados no Brasil estão localizados no Rio Grande do Sul, conforme a Figura 2.

Figura 2 – Mapa de creditações no Rio Grande do Sul



Fonte: Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2023)

2.2 Controle de acesso hospitalar

O controle de acesso físico é compreendido pela atividade que resulta no controle de circulação de pessoas ou veículos à determinada instituição através de barreiras que dificultam, retardam e controlam toda movimentação (Brasiliano, 2003, p. 18).

Com o objetivo de proteger áreas restritas e equipamentos, as instituições implementam medidas de controle de acesso, visando impedir a entrada de indivíduos não autorizados, inclusive restringindo o acesso de pessoas dentro da própria organização, com base em sua hierarquia ou função desempenhada (Pinheiro, 2008, p. 23).

De acordo com Andrade (2019), os controles tradicionais de acesso são geralmente agrupados em três tipos de controle:

- controle físico:** portas, trancas, guardas, travas de acesso, sistemas de travamento por cabos para mesas/paredes, circuito interno de TV, retalhadora de papéis e sistemas de controle de incêndio;
- controle lógico (técnico):** senhas, permissões para arquivos, listas de controle de acesso e sistemas de proteção de energia;
- controle administrativo:** conscientização sobre segurança, revogação de contas de usuários e políticas.

No entanto, a ineficácia dos métodos tradicionais de controle de acesso tem acarretado sérios problemas para aqueles que os empregam. Dois exemplos comuns são as chaves e os cartões, cuja perda ou roubo pode se transformar em um obstáculo para os usuários, bem como os métodos baseados em senhas, que requerem uma boa memória ou podem comprometer a

segurança quando os usuários optam por anotá-las, resultando em complicações no acesso, frustrações e perda de tempo (Bakshi; Singhal, 2014).

Estabelecimentos de saúde, como hospitais, normalmente estão abertos 24 horas por dia, sete dias por semana, e precisam ser acessíveis ao público. O resultado disso é que há dezenas ou até centenas de pacientes, médicos, visitantes, fornecedores, etc., em um hospital diariamente (Pinto, 2014).

Por apresentarem uma gestão complexa, devido aos diversos tipos de serviços no ambiente, é difícil controlar casos de roubo de medicamentos, evasão de pacientes sem autorização médica, fluxos de pessoas não autorizadas e outros tipos de eventos adversos (Soares, 2005).

A segurança hospitalar é tão relevante que se encontra em dois dos principais manuais de acreditação internacional: o da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2018) e o da Joint Commission International (JCI, 2007). A segurança é uma das principais preocupações dos gestores hospitalares, abrangendo tanto a proteção do patrimônio quanto o cuidado com a saúde e segurança dos pacientes. Hospitais lidam com um intenso fluxo de pessoas, o que impõe a necessidade de um controle de acesso altamente eficaz (Jackson, 2013).

De acordo com Barbosa (2011), devido a diversidade de áreas restritas destinadas a públicos específicos, os hospitais requerem soluções distintas para cada setor. Embora o monitoramento por câmeras possa ser aplicado em determinados ambientes para identificação de pessoas, ele não é capaz de restringir o acesso a esses locais. Em áreas de maior complexidade, como um centro cirúrgico, onde apenas funcionários devem ter acesso devido ao risco biológico envolvido, soluções de reconhecimento facial ou biométricas são recomendadas.

O controle de acesso hospitalar não apenas protege a segurança e a integridade das pessoas e dos ativos, mas também contribui para a eficiência operacional, cumprimento de regulamentos, melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestados. Alguns autores como Barbosa (2011), Birk (2015), JCI (2007), Okuyama, Galvão e Silva (2018) e Silva Junior (2017), destacam os seguintes benefícios:

- a) **segurança do paciente:** protege os pacientes de acessos não autorizados a áreas sensíveis, reduzindo o risco de incidentes ou danos;
- b) **proteção de informações confidenciais:** evita o acesso não autorizado a registros médicos e informações pessoais, garantindo a privacidade e a confidencialidade dos pacientes;
- c) **prevenção de roubos e crimes: reduz o risco de roubos de medicamentos, equipamentos e outros ativos** hospitalares. Impede a entrada de indivíduos não autorizados que possam estar envolvidos em atividades criminosas como, sequestros de recém-nascidos;
- d) **controle de infecções:** limita o acesso a áreas críticas, como salas de cirurgia e unidades de terapia intensiva, reduzindo a possibilidade de propagação de infecções;
- e) **eficiência operacional:** agiliza o fluxo de pacientes, funcionários e visitantes autorizados, reduzindo atrasos e congestionamentos nas áreas de recepção e entrada;
- f) **gestão de recursos humanos:** facilita o gerenciamento de funcionários, rastreando sua entrada e saída, garantindo a presença adequada de profissionais em cada turno;
- g) **integração de tecnologia:** permite a integração de sistemas de controle de acesso com outras tecnologias hospitalares, como sistemas de gerenciamento de pacientes, sistema financeiro e sistemas de segurança;
- h) **conformidade com regulamentações:** ajuda os hospitais a cumprir regulamentos de segurança e privacidade de dados, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

- i) **atendimento ao cliente:** oferece aos pacientes e visitantes uma experiência mais segura e tranquila durante sua estadia no hospital;
- j) **melhoria da imagem institucional:** reforça a reputação do hospital como um ambiente seguro e comprometido com a segurança do paciente;
- k) **redução de custos:** minimiza perdas devido a roubos, evasão, desvios de medicamentos e outros incidentes relacionados à segurança;
- l) **resposta a emergências:** facilita a evacuação e o controle de acesso em situações de emergência, como incêndios ou eventos de segurança.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este é um estudo de caso descritivo com uma abordagem qualitativa. Pesquisas qualitativas são adequadas para explorar aspectos históricos, relações interpessoais, representações, crenças, percepções e opiniões que surgem das interpretações feitas pelos indivíduos sobre como vivem, constroem objetos, experiência, emoções e formam seus pensamentos (Minayo, 2007).

O estudo de caso tem como objetivo a investigação de fenômenos contemporâneos em seu contexto real. Ele se destaca por realizar uma análise minuciosa e aprofundada de um ou de poucos objetos de estudo, proporcionando um conhecimento abrangente e detalhado sobre eles (Yin, 2005).

O método de trabalho envolveu as seguintes etapas:

- a) **definir o critério de seleção do hospital do estudo de caso:** para o processo de seleção do hospital baseou-se em critérios estratégicos, incluindo a acessibilidade para o pesquisador e a existência de um sistema de controle de acesso eficaz, além de possuir acreditação ONA de nível III em um complexo de saúde da região do Vale do Sinos;
- b) **seleção de participantes:** envolveu profissionais das áreas de administração hospitalar, auditoria interna de processos, enfermagem, segurança do paciente, segurança patrimonial, recepção, tecnologia da informação, farmácia e demais áreas assistenciais. Serão contatados 30 profissionais por sua participação ativa no projeto de implantação do controle de acesso hospitalar e em auditorias subsequentes da acreditação ONA;
- c) **instrumento de coleta de dados:** foi utilizado um questionário eletrônico semiestruturado para coleta de dados, composto por quatro blocos de questões, conforme o Quadro 1, desenhadas para explorar profundamente a percepção das áreas assistenciais sobre a relevância e os impactos do controle de acesso no contexto hospitalar;
- d) **escala de medição:** para a análise das percepções dos participantes, foi utilizada uma escala Likert de cinco pontos, permitindo que os respondentes indicassem seu grau de concordância ou discordância em relação às afirmativas apresentadas no questionário. Essa abordagem possibilitou uma avaliação quantitativa das opiniões sobre a relevância e os impactos do controle de acesso hospitalar, facilitando a interpretação dos dados e a identificação de tendências nas respostas.

Quadro 1 – Perguntas do questionário

Objetivos	Perguntas
Identificar o perfil do público envolvido nas respostas à pesquisa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Em que nível hierárquico você se encontra na instituição? 2. Há quanto tempo você está vinculado(a) à empresa? 3. Em qual departamento ou setor você trabalha?
Compreender como as áreas assistenciais percebem a relevância do controle de acesso hospitalar no contexto da busca pela acreditação ONA e seus benefícios.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Na sua visão, qual é a importância do controle de acesso hospitalar no contexto da busca pela acreditação ONA? 5. Como você avalia os benefícios do controle de acesso hospitalar em relação à segurança dos pacientes e à eficácia dos processos hospitalares? Por favor, assinale o grau de concordância com cada uma das afirmativas: 6. A implementação do controle de acesso hospitalar resultou em impactos positivos na qualidade do atendimento ou na segurança do paciente? Por favor, assinale o grau de concordância com cada uma das afirmativas:
Identificar os principais obstáculos enfrentados pelas áreas assistenciais durante a implementação das políticas de controle de acesso.	<ol style="list-style-type: none"> 7. Você observou algum impacto nos processos de trabalho das áreas assistenciais após a implementação das políticas de controle de acesso? Se sim, como isso influenciou a rotina diária? Por favor, assinale o grau de concordância com cada uma das afirmativas: 8. Com que frequência você identificou situações em que as políticas de controle de acesso causaram atrasos no atendimento ou obstáculos na prestação de cuidados aos pacientes? 9. Se você respondeu às opções “Às vezes”, “Frequentemente” ou “Sempre” na pergunta anterior, gostaria que você destacasse um ou mais desafios enfrentados durante a implementação das políticas de controle de acesso hospitalar em sua área. 10. Durante a implementação das políticas de controle de acesso, quais dos seguintes recursos adicionais foram necessários para superar os obstáculos identificados? Selecione as opções que melhor descrevem sua experiência:
Recomendações e sugestões das áreas assistenciais para aprimorar o processo de controle de acesso.	<ol style="list-style-type: none"> 11. Quais recomendações e/ou sugestões você destacaria para aprimorar a segurança dos pacientes por meio das políticas de controle de acesso?

Fonte: elaborado pelo autor, com base nos dados da pesquisa (2023)

O instrumento de coleta foi enviado eletronicamente por e-mail, com o prazo de resposta de 07 de dezembro de 2023 a 07 de janeiro de 2024.

Para a análise e interpretação dos dados desta pesquisa, foi utilizado a técnica de análise de conteúdo, na qual foi dividido em três fases sugeridas por Bardin (1977) e Franco (2008):

- a) **pré análise:** tratou-se da fase de organização dos dados com objetivo de constituir o *corpus* da pesquisa, etapa em que foi realizada a leitura inicial e cuidadosa das respostas coletadas no questionário semiestruturado para obter uma compreensão geral do conteúdo. As respostas foram transcritas e organizadas para facilitar a análise dos dados;
- b) **exploração do material:** realizou-se a leitura detalhada de cada resposta, identificando temas e padrões de respostas dos participantes;
- c) **tratamento dos resultados:** nessa fase, os dados coletados foram relacionados com a literatura existente sobre o tema e foram interpretados à luz dos objetivos da pesquisa, considerando como os resultados contribuem para a compreensão e percepções dos profissionais de saúde sobre o controle de acesso e acreditação ONA.

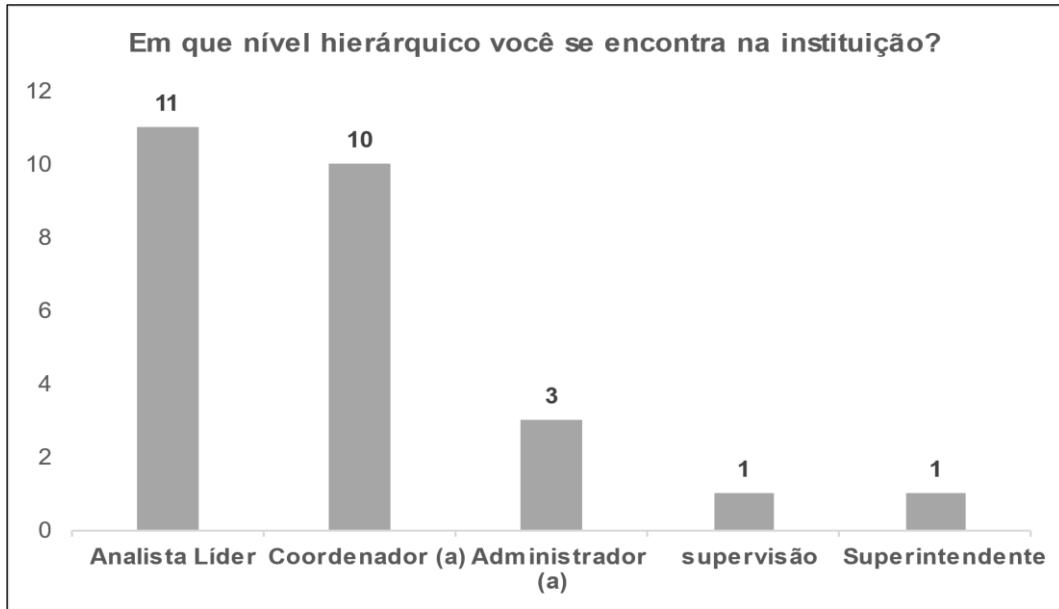
4 RESULTADOS DA PESQUISA

A pesquisa foi conduzida em um Complexo Hospitalar certificado com nível III pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), localizado na região do Vale do Sinos, no estado do Rio Grande do Sul. Conforme os critérios previamente estabelecidos, foram enviados convites para a participação de 30 representantes das diversas áreas assistenciais do hospital. Desses, 26 profissionais responderam ao questionário, resultando em uma taxa de retorno de 86,67%.

O estudo foi estruturado em dois blocos distintos: o primeiro direcionado à identificação das características do perfil dos participantes, enquanto o segundo se concentrou em compreender como as áreas assistenciais percebem a importância do controle de acesso hospitalar no contexto da busca pela acreditação ONA, além de explorar os benefícios e desafios associados a esse controle.

4.1 Perfil dos participantes

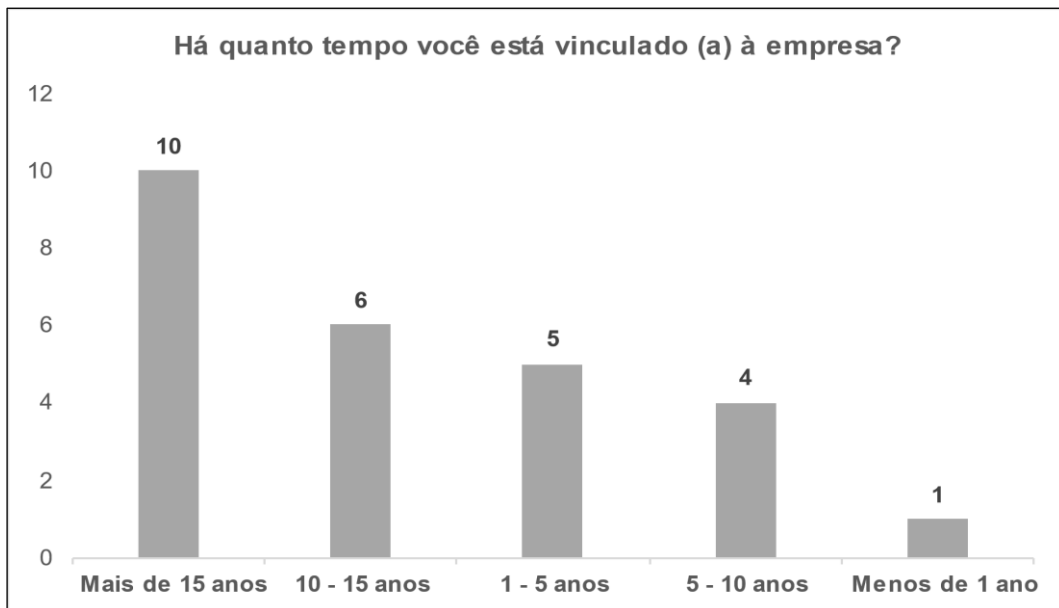
A Figura 3 apresenta uma análise do nível hierárquico dos respondentes da pesquisa. Destaca-se que a maioria dos participantes ocupa cargos de “Analista Líder” ou “Coordenador(a)”, sugerindo uma predominância de funções gerenciais. Essa distribuição sugere uma representação de profissionais que estão mais próximos da gestão de acesso em suas atividades diárias, permitindo à pesquisa capturar perspectivas operacionais e estratégicas do controle de acesso hospitalar.

Figura 3 – Nível hierárquico na instituição

Fonte: elaborada pelo autor (2023)

A distribuição de cargos reflete uma diversidade hierárquica que enriquece a análise, proporcionando uma compreensão abrangente das percepções sobre o controle de acesso hospitalar em diferentes níveis organizacionais.

Outro fator a ser considerado, foi o tempo de vínculo dos participantes com a empresa, como demonstra a Figura 4.

Figura 4 – Tempo de vínculo com a empresa

Fonte: elaborada pelo autor (2023)

A Figura 4 revela que um número significativo de respondentes acumula mais de 15 anos de trabalho, seguido por aqueles com 10 a 15 anos de vínculo.

Essa distribuição sugere uma experiência extensa e consolidada dentro da organização, o que pode influenciar suas percepções e práticas relacionadas ao controle de acesso hospitalar. Considerando essa longa trajetória na empresa, é importante destacar que aqueles com maior tempo de serviço acompanharam a evolução de diversos processos ao longo dos anos, capacitando-os a realizar comparações mais detalhadas e abrangentes sobre o controle de acesso hospitalar.

A pesquisa também investigou qual departamento ou setor, os participantes estão vinculados, como representa a Figura 5.

Figura 5 – Departamento ou setor que trabalha



Fonte: elaborada pelo autor (2023)

Os setores representados na pesquisa abrangem uma variedade de áreas, com destaque para a “Recepção Prestadora” e a “Enfermagem” pela maior representatividade.

Essas áreas desempenham um papel fundamental nos processos de controle de acesso hospitalar, pois lidam diretamente com os pacientes e enfrentam os desafios cotidianos dessa gestão. No contexto assistencial, tanto a recepção quanto a enfermagem são áreas críticas que precisam garantir que apenas pessoas autorizadas tenham acesso às áreas restritas do hospital, seguindo protocolos rigorosos de identificação e segurança.

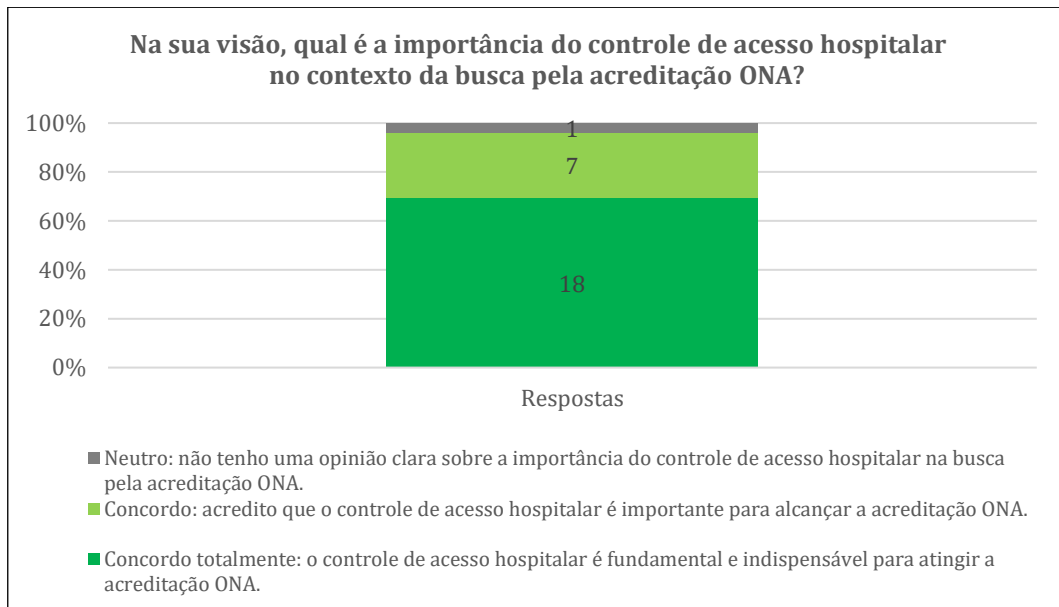
Na recepção, por exemplo, os profissionais controlam a entrada e saída de visitantes, pacientes e funcionários, garantindo identificações e registros. Já na enfermagem, o controle de acesso é integrado aos processos de cuidado ao paciente, garantindo que apenas pessoal autorizado tenha acesso a determinadas áreas, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), farmácias e salas de cirurgia, para garantir a segurança e a privacidade do paciente.

Esses processos estão alinhados à definição de Brasiliano (2003), que compreende o controle de acesso como a atividade que resulta na regulação da circulação de pessoas ou veículos dentro da instituição, por meio de barreiras físicas que dificultam, retardam e controlam toda a movimentação.

4.2 Compreensão das áreas em relação ao controle de acesso

A primeira pergunta deste bloco abordou a percepção dos participantes sobre a importância do controle de acesso hospitalar no contexto da busca pela acreditação ONA, como representa a Figura 6.

Figura 6 – Importância do controle de acesso hospitalar



Fonte: elaborada pelo autor (2023)

A análise das percepções dos participantes revelou uma concordância quanto à importância do controle de acesso hospitalar para a obtenção da acreditação ONA. Com 69% dos respondentes concordando totalmente, é sugestivo que as medidas rigorosas de controle de acesso são vistas como fundamentais para manter os padrões de qualidade e segurança exigidos pela certificação. Esse entendimento ressalta a prioridade atribuída à segurança do paciente e à organização interna dos hospitais.

Além disso, uma parcela significativa dos respondentes (26,92%) expressou concordância, embora possam considerar o controle de acesso apenas como um dos muitos fatores relevantes para a obtenção da acreditação.

Por outro lado, uma minoria dos participantes (3,85%) adotou uma posição neutra, não expressando uma opinião definida sobre o impacto do controle de acesso na busca pela acreditação ONA. Isso pode refletir uma falta de conhecimento ou uma indecisão sobre como esse controle se compara a outras iniciativas de qualidade dentro do ambiente hospitalar.

Como resultado, mais de 95% dos participantes concordam sobre a importância do controle de acesso hospitalar para a obtenção da acreditação ONA, sugerindo que o controle de acesso desempenha um papel importante na garantia da segurança e do bem-estar dos pacientes, funcionários e visitantes dentro do ambiente hospitalar, como sugerido por Brasiliano (2003).

Ao limitar o acesso a áreas restritas apenas a pessoas autorizadas, o controle de acesso contribui para prevenir incidentes indesejados, proteger informações sensíveis, reduzir riscos de contaminação e manter a ordem e a eficiência nos fluxos de entrada e saída do hospital (Okuyama; Galvão; Silva, 2018; Silva Junior, 2017).

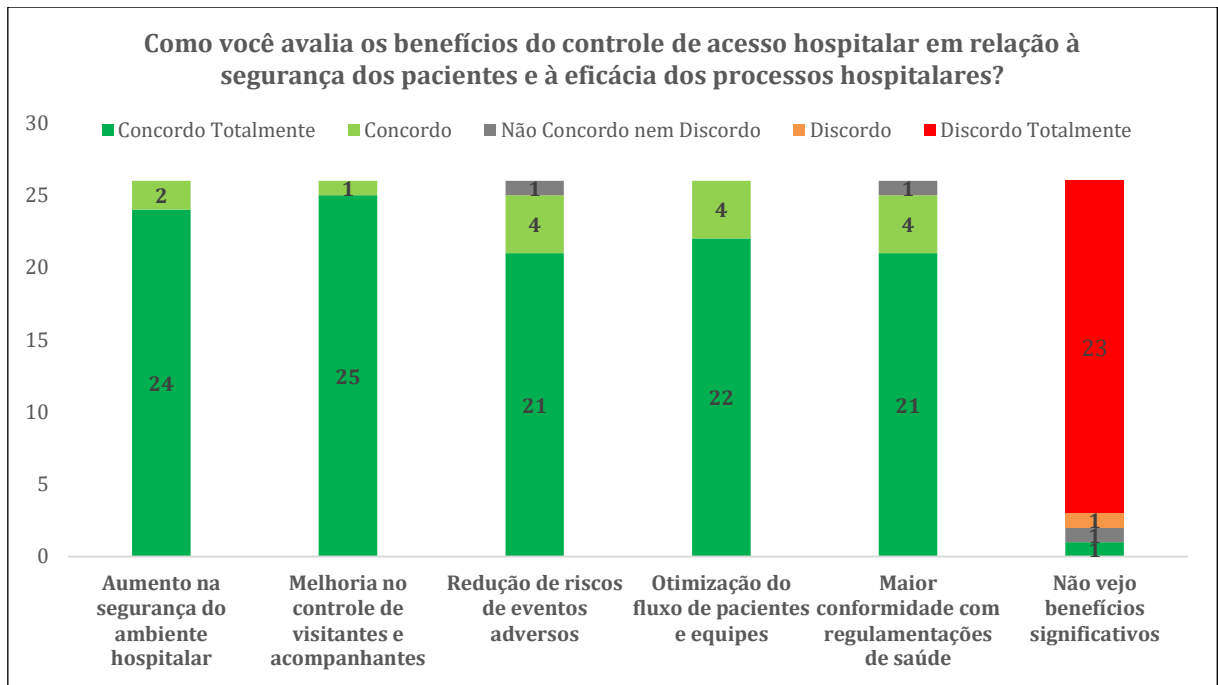
Além disso, o controle de acesso é um requisito fundamental para a obtenção da acreditação ONA, um importante reconhecimento da qualidade e segurança dos serviços de

saúde oferecidos pela instituição. Ao cumprir os critérios estabelecidos pela ONA, o hospital demonstra seu compromisso com a excelência em todos os aspectos da assistência, incluindo a gestão eficaz do controle de acesso (ONA, 2018).

A concordância dos participantes sobre a importância desse controle reflete a compreensão compartilhada de que não se trata de apenas uma medida administrativa, mas sim um fator essencial para a prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança.

Ao analisar os resultados apresentados na Figura 7, é possível compreender como a importância do controle de acesso se traduz em benefícios tangíveis para o ambiente hospitalar.

Figura 7 – Avaliação dos benefícios do controle de acesso hospitalar



Fonte: elaborada pelo autor (2023)

A análise dos resultados apresentados na Figura 7 sugere uma tendência positiva em relação às iniciativas e mudanças implementadas. Dos 26 participantes, 24 responderam que “Concordo totalmente”, indicando uma percepção positiva de que o controle de acesso resultou em um aumento na segurança do ambiente hospitalar. Da mesma forma, a melhoria no controle de visitantes e acompanhantes é destacada, com 25 respostas de “Concordo totalmente”, sugerindo eficácia e benefícios percebidos nessas mudanças.

Outro aspecto importante é a redução de riscos de eventos adversos, onde a maioria (21) concorda totalmente, indicando uma percepção geral de melhoria na segurança, embora com alguma variedade nas respostas. A otimização do fluxo de pacientes e equipes é igualmente reconhecida, com a maioria (22) concordando totalmente, refletindo uma visão positiva das medidas para melhorar a eficiência e movimento dentro do ambiente hospitalar.

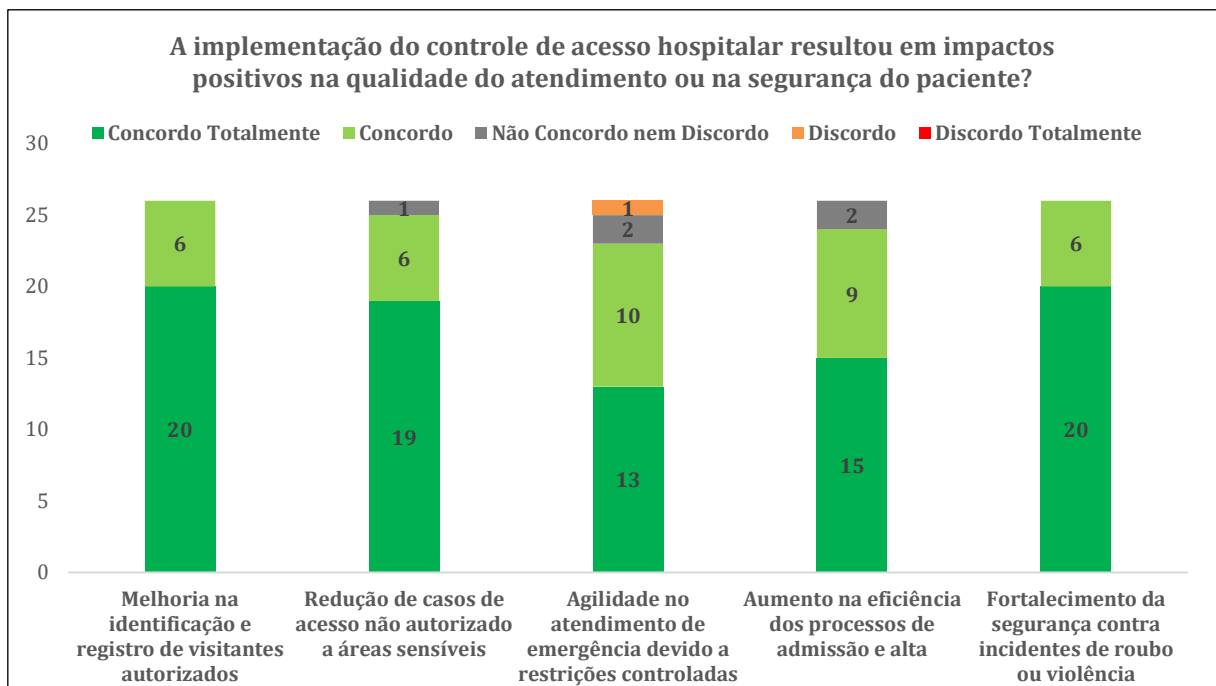
A conformidade com as regulamentações de saúde também é destacada, com a maioria (21) concordando totalmente, evidenciando uma percepção de melhor governança e aderência a padrões de qualidade.

É importante notar a discordância notável na pergunta sobre a ausência de benefícios, com 23 respostas de “Discordo totalmente”. Isso sugere que a maioria dos respondentes percebe benefícios significativos no controle de acesso, reafirmando a visão positiva das demais medidas.

Esses resultados demonstram que as intervenções e políticas implementadas no ambiente hospitalar são percebidas positivamente pelos respondentes, com uma grande maioria expressando concordância total com os benefícios dessas mudanças. A ampla concordância sugere que as medidas de controle de acesso estão sendo eficazes na promoção de uma série de benefícios tangíveis. Isso inclui uma melhoria significativa na segurança do ambiente hospitalar, uma otimização dos fluxos de pacientes e equipes (Pinto, 2014), uma maior conformidade com as regulamentações de saúde e uma redução notável nos riscos de eventos adversos (ONA, 2018). Esses benefícios são fundamentais não apenas para a qualidade do atendimento prestado, mas também para a confiança e a segurança dos pacientes, funcionários e visitantes dentro do ambiente hospitalar (Andrade, 2019).

Os resultados da Figura 8 é possível aprofundar a compreensão sobre como os benefícios se traduzem em melhorias na experiência do paciente e na qualidade dos serviços oferecidos pelo Complexo Hospitalar.

Figura 8 – Avaliação dos impactos positivos na qualidade do atendimento ou da segurança do paciente



Fonte: elaborada pelo autor (2023)

Os dados sugerem uma tendência de concordância com as afirmações, indicando que os respondentes percebem melhorias relacionadas ao controle de acesso hospitalar. Essas melhorias são fundamentais para garantir a segurança e a eficácia dos processos hospitalares (Andrade, 2019). Por exemplo, a melhoria na identificação e registro de visitantes autorizados é importante para reforçar o controle sobre quem tem acesso às instalações do hospital, reduzindo o risco de intrusos ou pessoas não autorizadas circularem livremente. Da mesma forma, o fortalecimento da segurança contra roubos ou violência é essencial para proteger não apenas os bens materiais do hospital, mas também a integridade física de pacientes, funcionários e visitantes (Barbosa, 2011; Pinto, 2014).

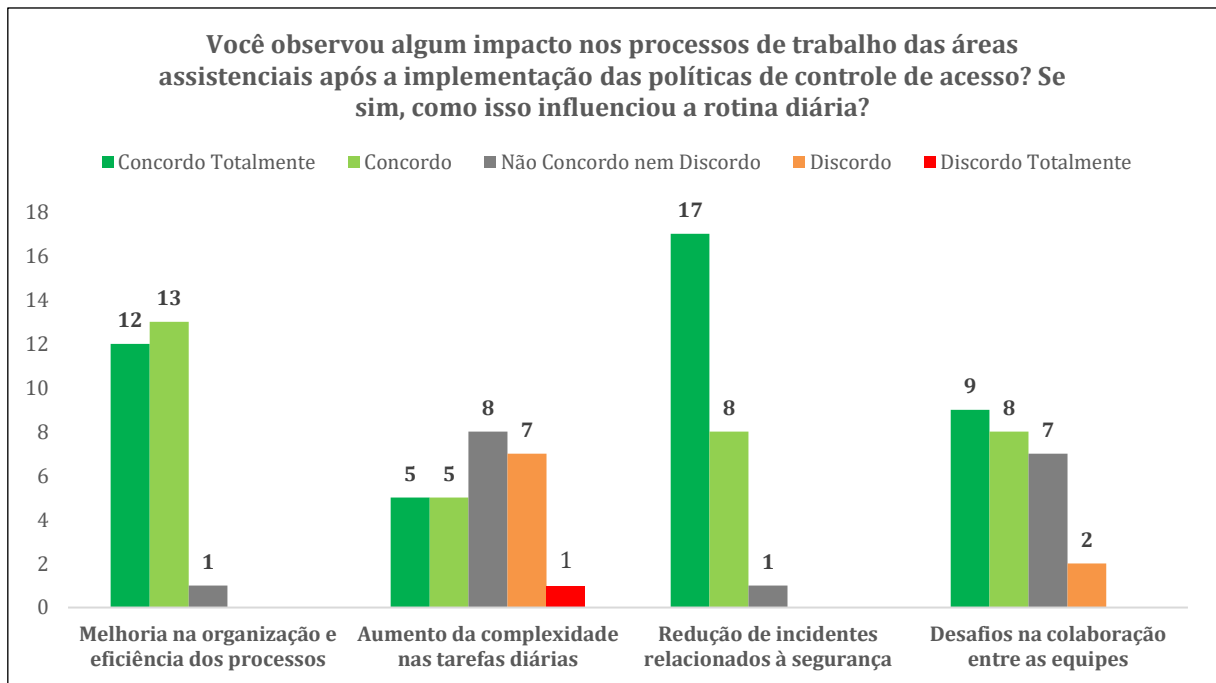
No entanto, a pergunta sobre a agilidade no atendimento de emergência revela um espectro mais amplo de respostas, indicando que há uma diversidade de percepções sobre esse aspecto do controle de acesso. Isso pode refletir desafios específicos enfrentados pelo hospital

na busca por um equilíbrio entre a segurança e a eficiência no atendimento de emergência (Bakshi; Singhal, 2014).

Em geral, os resultados sugerem uma aceitação positiva das medidas implementadas relacionadas ao controle de acesso nos hospitais, destacando a importância dessas iniciativas para melhorar a segurança e eficácia dos processos hospitalares.

Ao analisar a Figura 9, é possível compreender como as mudanças influenciaram nas atividades diárias das equipes.

Figura 9 – Avaliação dos impactos nos processos de trabalho após implementação das políticas de controle de acesso



Fonte: elaborada pelo autor (2023)

A análise dos resultados apresentados na Figura 9 indica uma variedade de percepções sobre os impactos das políticas de controle de acesso nos processos de trabalho das áreas assistenciais, ressaltando a importância do controle de acesso hospitalar para a segurança e eficiência operacional.

Primeiramente, observa-se uma tendência positiva em relação à melhoria na organização e eficiência dos processos, com uma distribuição quase equitativa entre as respostas “Concordo” e “Concordo totalmente”. Isso sugere que as mudanças implementadas, como o reforço na identificação de visitantes e o controle de acesso a áreas sensíveis, foram geralmente bem recebidas e podem ter contribuído para otimizar as operações hospitalares, fortalecendo o controle sobre quem tem acesso às instalações do hospital e reduzindo o risco de intrusos ou pessoas não autorizadas circularem livremente (Pinto, 2014).

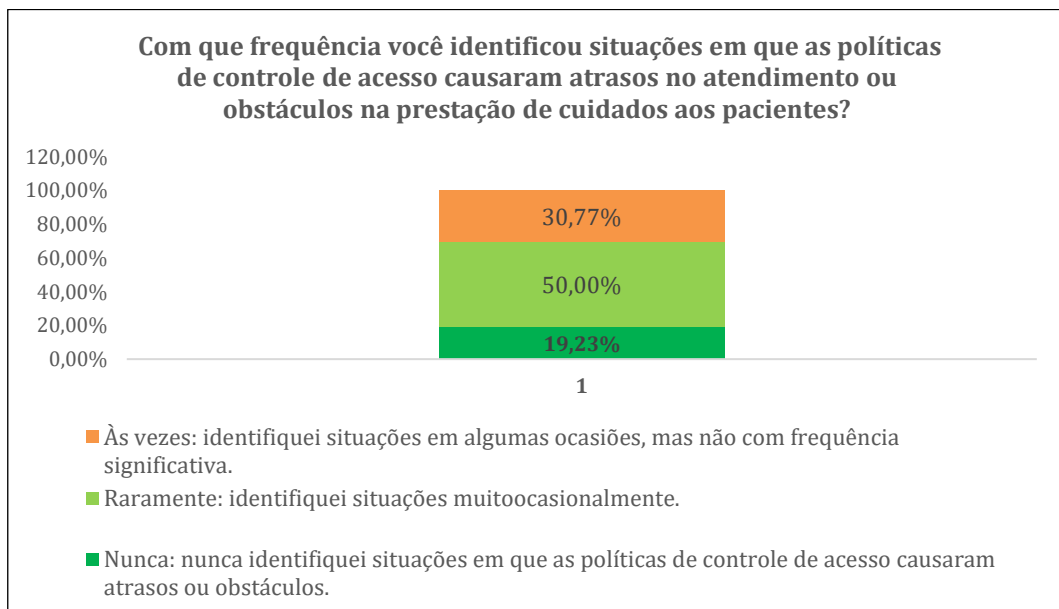
Por outro lado, há uma distribuição mais diversificada de respostas ao avaliar o aumento da complexidade nas tarefas diárias. Enquanto algumas pessoas concordam com esse aumento, outras expressam incerteza ou discordância. Isso pode indicar que as mudanças foram percebidas de maneira diferente por diferentes partes envolvidas ou que houve desafios na adaptação às novas práticas, especialmente no que diz respeito à administração de acessos e registros (Andrade, 2019), o que pode ter aumentado a carga de trabalho para alguns profissionais.

No entanto, nota-se que a maioria dos respondentes concorda totalmente que houve uma redução nos incidentes relacionados à segurança após a implementação das políticas de controle de acesso. Isso sugere que as medidas adotadas, como o reforço na segurança física das instalações e a implementação de sistemas de controle de acesso eletrônicos, foram eficazes em fortalecer a segurança do ambiente hospitalar, proporcionando maior proteção para pacientes, funcionários e visitantes (JCI, 2007; ONA, 2018).

Por fim, há um equilíbrio entre as respostas ao avaliar os desafios na colaboração entre as equipes. Enquanto algumas pessoas concordam totalmente com esses desafios, outras expressam opiniões mais neutras. A ONA (2018), destaca a importância de uma comunicação clara e uma abordagem colaborativa na implementação de políticas de controle de acesso, visando minimizar quaisquer impactos negativos na dinâmica de trabalho das equipes e garantir que as medidas adotadas contribuam efetivamente para a segurança e eficiência operacional do hospital.

Em consonância com essa percepção, a Figura 10 apresenta a frequência em que foram identificados atrasos nos atendimentos ou na prestação de cuidados ao paciente, proporcionando uma visão detalhada dos desafios enfrentados no contexto hospitalar.

Figura 10 – Frequência de atrasos nos atendimentos ou na prestação de cuidados ao paciente



Fonte: elaborada pelo autor (2023)

Na Figura 10, os dados revelam que a maioria dos respondentes (50,0%) relatou experienciar essas situações raramente, enquanto uma parcela significativa (30,77%) mencionou enfrentá-las às vezes. Apenas uma parte menor dos participantes (19,23%) afirmou nunca perceber qualquer impacto negativo das políticas de controle de acesso. Esses resultados indicam que, embora os atrasos e obstáculos sejam eventualmente percebidos, eles não são uma ocorrência frequente, sugerindo uma eficácia geral das políticas de controle de acesso implementadas.

No entanto, ao analisar as respostas descritivas dos participantes no questionário em relação aos desafios enfrentados durante a implementação dessas políticas, há questões operacionais e de gestão significativas que podem impactar a eficácia do controle de acesso hospitalar.

Destaca-se a instabilidade do sistema, por exemplo, aponta para falhas técnicas que podem prejudicar a operação do controle de acesso (Andrade, 2019), embora seja positivo notar

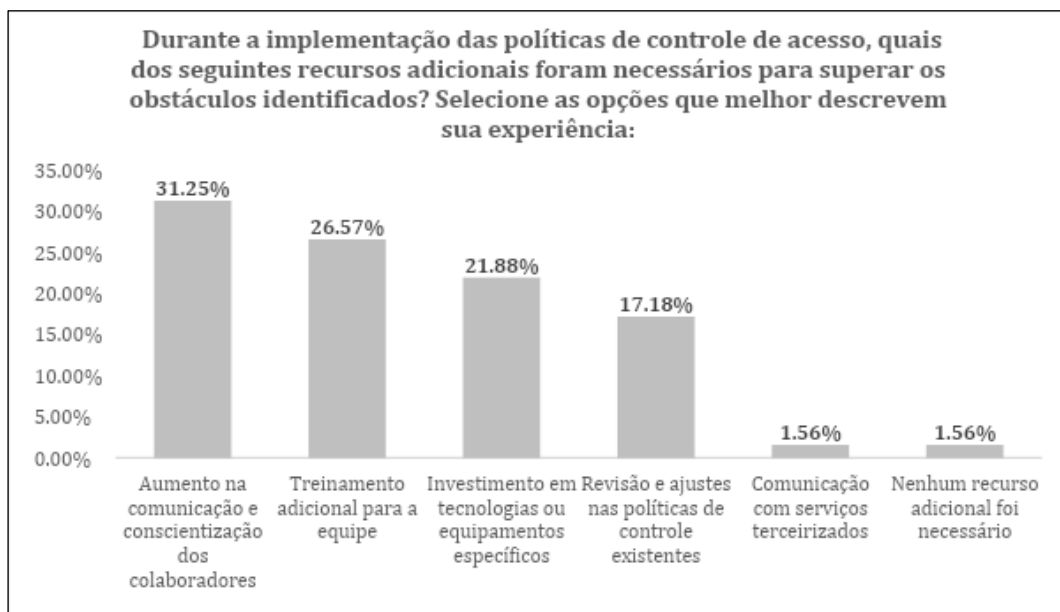
a implementação de um fluxo de contingência organizado para mitigar essas interrupções. Da mesma forma, a falta de cadastro prévio de identificação facial e os problemas relacionados à alta médica destacam a necessidade de melhor coordenação entre os departamentos e uma comunicação mais eficaz internamente.

Além disso, os desafios relacionados ao uso indevido das catracas e problemas técnicos ou operacionais sugerem áreas específicas de melhoria, como o treinamento do pessoal e a manutenção adequada dos equipamentos, como indica a ONA (2018).

Por fim, a menção à condução das equipes em relação às práticas estabelecidas destaca a importância do envolvimento e do treinamento adequado para garantir a adesão às novas políticas de controle de acesso (ONA, 2018; Pinto, 2014). Esses fatores são essenciais para identificar áreas de oportunidade e aprimorar continuamente as práticas de controle de acesso hospitalar, visando garantir a segurança e eficiência operacional (JCI, 2007).

Identificar e abordar as necessidades de recursos adicionais é importante para enfrentar os desafios destacados e promover um ambiente hospitalar ainda mais seguro e eficiente (Pinto, 2014). A Figura 11 demonstra quais recursos foram necessários para superar os desafios identificados.

Figura 11 – Necessidade de recursos adicionais



Fonte: elaborada pelo autor (2023)

Durante a análise dos recursos necessários para implementar as políticas de controle de acesso hospitalar, várias necessidades foram identificadas pelos participantes. Isso é especialmente relevante considerando o contexto do controle de acesso, que envolve a regulamentação e monitoramento do fluxo de pessoas e veículos dentro das instalações hospitalares, visando garantir a segurança dos pacientes, funcionários e visitantes, conforme Andrade (2019).

Entre as principais demandas destacadas pelos respondentes, 31,25% observaram a necessidade de reforçar a comunicação e a conscientização dos colaboradores. Isso sugere a importância de garantir que todos os funcionários compreendam as novas políticas e procedimentos relacionados ao controle de acesso, uma vez que a eficácia dessas medidas depende da adesão e cooperação de toda a equipe, conforme sugere a ONA (2018).

Além disso, 26,57% dos participantes indicaram a necessidade de treinamento adicional para a equipe. Conforme Pinto (2014), ressalta a importância de capacitar os funcionários para lidar eficazmente com as mudanças, garantindo que eles estejam preparados para utilizar novos sistemas ou processos de maneira adequada e segura.

Outra demanda significativa foi a necessidade de investimento em tecnologia e equipamentos específicos, mencionada por 21,88% dos respondentes. Silva Junior (2017) destaca a importância de ter recursos adequados em infraestrutura para garantir um controle de acesso eficiente, incluindo sistemas de identificação, câmeras de vigilância e outros dispositivos de segurança.

Além disso, 17,18% dos participantes apontaram a necessidade de revisão e ajustes nas políticas de controle existentes. Isso sugere o reconhecimento da importância de manter as políticas atualizadas e alinhadas com as demandas em evolução do ambiente hospitalar, de encontro com a ONA (2018), garantindo adesão e cooperação das equipes.

Em suma, as necessidades identificadas pelos participantes durante a análise dos recursos necessários para a implementação das políticas de controle de acesso hospitalar destacam a complexidade e a importância desse processo. Indicam que uma comunicação eficaz, oferecer treinamento adequado, investir em tecnologia e revisar continuamente as políticas são elementos essenciais para garantir um controle de acesso eficiente e seguro em ambientes hospitalares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada neste estudo sobre controle de acesso físico em um complexo hospitalar na região do Vale do Sinos, é possível extrair algumas lições importantes. A pesquisa revelou percepções relevantes sobre a importância do controle de acesso hospitalar no contexto da busca pela acreditação ONA, onde as áreas assistenciais destacaram a relevância das medidas inovadoras, confirmando o papel central de que o controle de acesso físico exerce na segurança e na qualidade.

Os resultados indicaram que a maioria dos participantes percebe benefícios claros nas políticas de controle de acesso, incluindo o aumento da segurança no ambiente hospitalar, a otimização do fluxo de pacientes e equipes, e a melhoria no controle de visitantes e acompanhantes. Esses fatores importantes para a conformidade com as regulamentações de saúde, reforçando a governança institucional e fortalecendo a confiança dos pacientes, colaboradores.

As áreas assistenciais, como a recepção e a enfermagem, desempenham papel fundamental na aplicação das políticas de controle de acesso, evidenciando que a integração entre setores é essencial para a eficácia das medidas. Além disso, o tempo de vínculo dos profissionais com a instituição e sua experiência acumulada são fatores que potencializam o entendimento e a implementação de práticas seguras e alinhadas aos padrões da acreditação ONA em um complexo hospitalar na região do Vale do Sinos.

Além disso, os resultados destacam a importância de treinamento adequado dos funcionários para garantir a implementação bem-sucedida das políticas de controle de acesso. Investimentos em tecnologia e equipamentos também são sugestivos para fortalecer a segurança e eficiência dos processos hospitalares.

No entanto, o estudo também revela desafios significativos, como a necessidade de revisão e ajuste contínuos das políticas existentes, bem como a complexidade na gestão de colaboração entre equipes e serviços terceirizados. Essas áreas identificadas como oportunidades de melhoria fornecem informações valiosas para futuros trabalhos e direcionam ações estratégicas para aprimorar ainda mais o controle de acesso hospitalar.

Além disso, é importante reconhecer que, embora este estudo tenha oferecido uma visão abrangente das percepções e desafios relacionados ao controle de acesso hospitalar, houve uma limitação em relação à representatividade dos funcionários de atividades mais operacionais do hospital. Uma pesquisa mais inclusiva, envolvendo uma variedade mais ampla de profissionais de diferentes níveis hierárquicos e áreas funcionais, poderia fornecer informações adicionais e mais detalhadas sobre as experiências e necessidades específicas desses grupos. Portanto, recomenda-se que pesquisas futuras adotem uma abordagem mais aberta e inclusiva para capturar uma gama mais diversificada de perspectivas e experiências relacionadas ao controle de acesso hospitalar.

Como trabalhos futuros, recomenda-se realizar estudos comparativos entre hospitais de diferentes portes, localizações geográficas e tipos de gestão (públicos, privados e filantrópicos) é essencial para compreender as variações nas políticas de controle de acesso. Essa análise permitirá não apenas identificar quais práticas se mostram mais eficazes em contextos distintos, mas também explorar como fatores como a cultura organizacional, a estrutura de governança e a demanda local influenciam a implementação e a aceitação dessas políticas. Além disso, pesquisas adicionais podem explorar o uso de tecnologias emergentes, como inteligência artificial, na otimização do controle de acesso e na promoção de ambientes hospitalares mais seguros e eficientes. Essas iniciativas podem contribuir significativamente para o avanço contínuo da qualidade e segurança dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALÁSTICO, Gabriel Pedro; TOLEDO, José Carlos de. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Gestão & Produção**, v. 20, n. 1, p. 815-831, 2013.

BAKSHI, Urvashi; SINGHAL, Rohit. A survey on face detection methods and feature extraction techniques of face recognition. **International Journal of Emerging Trends & Technology in Computer Science**, v. 3, n. 3, p. 233-237, 2014.

BARBOSA, Jair A. M. **Princípios da segurança privada**: conceitos para gestores de segurança. São Paulo: Globus, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BETTIO, Marília de. **Análise do impacto da acreditação hospitalar no processo de planejamento e qualidade na Gestão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz**. 2007. 114 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BIRK, Susan. Accelerating the adoption of a safety culture. **Healthcare Executive**, v. 30, n. 2, p. 18-26, 2015.

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASILIANO, Antonio Celso Ribeiro. **Manual de planejamento tático e técnico em segurança empresarial**. São Paulo: Sicurezza, 2003.

- CERVILHERI, Andressa Hirata *et al.* Acreditação hospitalar: implicações da desistência da busca pela certificação. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. 34-42, 2017.
- COSTA, Diovane Ghignatti da *et al.* Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento lean. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 13-22, 2018.
- COUTTOLENC, Bernard F.; LA FORGIA, Gerard M. **Desempenho hospitalar no Brasil: a busca da excelência**. Washington, D.C.: World Bank Group, 2009.
- FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005.
- FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.
- GALINDO, Marcela Wanderley de Siqueira. **Automação de controle de acesso por reconhecimento facial desenvolvido em linguagem Python**. 2019. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de Engenharia de Controle e Automação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- JACKSON, Thomas L. **Mapping clinical value streams**. Boca Raton: CRC Press, 2013.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Manual Internacional de Padrões de Acreditação da Joint Commission International**. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, 2007.
- MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade em economia globalizada**. São Paulo: Atlas, 1997.
- MENDES, Glauco Henrique de Sousa; MIRANDOLA, Thayse Boucinha de Sousa. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Revista Gestão & Produção**, v. 22, n. 4, p. 636-648, 2015.
- MENDES, Vanessa de Melo Pena. **Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: evolução recente e perspectivas futuras**. 2012. 118 f. Tese (Mestrado em Gestão da Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2012.
- MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. 1. ed. São Paulo: Manole. 2001.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- OKUYAMA, Julia Hiromi Hori; GALVÃO, Tais Freire; SILVA, Marcus Tolentino. Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: a systematic review and meta-analysis. **The Scientific World Journal**, v. 4, p. 1-11, jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. Brasília: ONA, 2018.

PINHEIRO, José Mauricio dos S. **Biometria nos sistemas computacionais: você é a senha**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2008.

PINTO, Carlos Frederico. **Em busca do cuidado perfeito: aplicando lean na saúde**. São Paulo: Lean Institute Brasil, 2014.

ROCHA, Rudimar Antunes da *et al.* Acreditação dos hospitais das cidades sede brasileira na Copa do Mundo de Futebol em 2014. **Revista de Ciências da Administração**, v. 13, n. 30, p. 178-197, 2011.

ROQUETE, Fátima Ferreira; VIANA, Sandra Marta de. Benefícios e desafios da acreditação hospitalar no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. *In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA*. 12, 2015. Resende, RJ. **Anais [...]**. Resende, RJ: Uni Dom Bosco, 2015.

SILVA JUNIOR, Edinaldo Pereira da. **Segurança patrimonial em hospitais: um estudo de caso junto ao real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco**. 2017. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Segurança Privada, Universidade do Sul de Santa Catarina, Recife, 2017.

TASE, Terezinha Hideco *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 196-200, 2013.

TERRA, Jose Daniel Rodrigues; BERSSANETI, Fernando Tobal. Hospital accreditation and its impacts on good practices in health services. **Revista Mundo da Saúde**, v. 41, n. 1, p. 11-17, 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2005.