



ISSN: 2595-1661

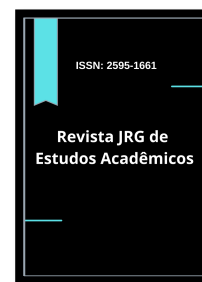
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Gestão da Qualidade em Organizações de Saúde: Transformação Organizacional, Governança e Melhoria dos Serviços no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI).

Quality Management in Healthcare Organizations: Organizational Transformation, Governance, and Service Improvement at the Municipal Hospital of Imperatriz (HMI)

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3486

ARK: 57118/JRG.v9i20.3486

Recebido: 02/06/2026 | Aceito: 09/06/2026 | Publicado *on-line*: 12/06/2026

Danilo Guerra Saraiva

<https://orcid.org/0009-0009-2023-1520>

<http://lattes.cnpq.br/7656383878883008>

Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: danilofisio17@gmail.com

Luiz Calado

<https://orcid.org/0009-0004-2539-7822>

<http://lattes.cnpq.br/2061172678583057>

PhD em Finanças, University of California Berkeley, Califórnia, Estados Unidos.

E-mail: luiz.calado@unialfa.com.br



Resumo

Introdução: A acreditação em saúde é reconhecida como instrumento estruturante para melhoria contínua, padronização de processos e fortalecimento da segurança do paciente. No Brasil, o modelo da Organização Nacional de Acreditação (ONA) consolidou-se como referência para avaliação externa de organizações de saúde. **Objetivo:** Avaliar a maturidade organizacional do Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), no Maranhão, com base em requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação (ONA), e demonstrar sua aplicabilidade como indutor de reforma institucional conduzida pelo setor de qualidade e gestão de riscos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal analítico, realizado em hospital público de grande porte, com aplicação de instrumento de maturidade (escala 1–5) em duas avaliações anuais no período de 2023 e 2024, apoiadas por auditorias internas semestrais e planos de ação estruturados em ciclos PDCA. **Resultados:** Observou-se evolução da maturidade organizacional entre 2023 e 2024, com avanços em liderança, governança, gestão de riscos, melhoria de processos e capacitação profissional. Persistiram fragilidades em infraestrutura, integração intersetorial e institucionalização do uso de feedback do paciente. **Conclusão:** A ferramenta baseada na ONA mostrou potencial para orientar reformas graduais em hospitais públicos, desde que sustentada por liderança ativa, governança clínica e continuidade de monitoramento.

Palavras-chave: Acreditação. Hospital Público. Gestão da Qualidade. Segurança do Paciente. ONA.



Abstract

Introduction: Health accreditation is recognized as a structuring instrument for continuous improvement, process standardization, and strengthening patient safety. In Brazil, the model of the National Accreditation Organization (ONA) has been consolidated as a reference for external evaluation of healthcare organizations. **Objective:** To assess the organizational maturity of the Municipal Hospital of Imperatriz (HMI), in Maranhão, based on the requirements of the Brazilian Accreditation Manual (ONA), and to demonstrate its applicability as a driver of institutional reform led by the quality and risk management sector. **Materials and Methods:** Analytical cross-sectional study conducted in a large public hospital, using a maturity assessment instrument (scale 1–5) in two annual evaluations in 2023 and 2024, supported by semiannual internal audits and action plans structured in PDCA cycles. **Results:** An evolution in organizational maturity was observed between 2023 and 2024, with advances in leadership, governance, risk management, process improvement, and professional training. Weaknesses persisted in infrastructure, intersectoral integration, and institutionalization of patient feedback use. **Conclusion:** The ONA-based tool showed potential to guide gradual reforms in public hospitals, provided it is supported by active leadership, clinical governance, and continuous monitoring.

Keywords: Accreditation. Public hospital. Quality management. Patient safety. ONA.

1. Introdução

Segundo a International Society for Quality in Health Care – ISQua (2025), historicamente, os processos de acreditação em todo o mundo têm sido concebidos para promover, por meio de critérios estabelecidos, melhorias na qualidade e na segurança da assistência à saúde. Trata-se de um movimento voluntário, educativo e promocional, além de interativo, participativo e negociado, que envolve os participantes do processo, incluindo avaliadores e beneficiários (BROOKFIELD, 2021).

De acordo com Oliveira e Almeida (2022), a acreditação em saúde é uma certificação da qualidade dos serviços de saúde prestados por uma organização, realizada por uma entidade reconhecida e independente chamada IAC. Segundo Lima e Costa (2021) no Brasil, existem diversos métodos de acreditação, incluindo ONA, JCI, QMentum, ACSA e NIAHO. Todos eles possuem procedimentos de certificação que são essenciais para o sistema de saúde brasileiro de forma mais geral, recentemente, o conceito de certificação Planetree foi introduzido no Brasil, essa filosofia pressupõe que o maior (SANTOS e OLIVEIRA, 2022).

Nascimento e Almeida (2021) afirmam que no Brasil, o movimento dedicado à acreditação em saúde é recente, e garante que a instituição de saúde atenda aos padrões necessários de qualidade e segurança.

Quando um hospital implementa uma inovação como a acreditação, ele cria novas mudanças estruturais e de processo que, de certa forma, melhoram a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (SANTOS et al., 2024). Já, para Ferreira e Rocha (2023) a acreditação está associada a melhorias significativas no desempenho hospitalar, incluindo a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente.

Segundo Mendes e Santos (2022) tradicionalmente, no Brasil, os serviços de saúde são pagos com base na produção de bens, o que é chamado de Fee For Service (taxa por serviço). No entanto, as discussões sobre a qualidade do serviço e do cuidado têm ganhado cada vez mais espaço, em decorrência da necessidade de considerar a qualidade do serviço percebida por pacientes e seguradoras em relação ao Fee For Value (MORAIS, 2024).



Apesar do avanço na certificação de qualidade, a literatura aponta a necessidade de mais estudos que explorem os impactos da acreditação em hospitais públicos e a eficácia dos diferentes modelos de gestão implementados. Pesquisas recentes sugerem que existem lacunas no entendimento de como as inovações em acreditação podem ser aplicadas de maneira eficaz em contextos de recursos limitados (SILVA; COSTA, 2020; ZHAN; WANG, 2021).

A acreditação hospitalar é importante para o sistema de saúde brasileiro como um todo, pois promove a melhoria contínua dos serviços de saúde, incentivando as instituições a investirem em tecnologia, treinamento, qualificação profissional e a adotarem boas práticas de gestão e assistência à saúde, colocando o paciente no centro do cuidado, além de contribuir para a redução de erros médicos e do tempo de internação hospitalar, na prevenção de infecções hospitalares e outras complicações, resultando em uma assistência mais segura e eficiente aos pacientes (ARAÚJO et. al., 2022).

Para Santos e Almeida (2022) a acreditação hospitalar é um processo externo que envolve organizações acreditadas e especializadas, a fim de determinar se a instituição de saúde atende aos padrões de qualidade e segurança exigidos em seus manuais. Por fim, a certificação é concedida caso a instituição de saúde seja bem-sucedida em comprovar os padrões exigidos (LIMA e FERREIRA, 2023).

De acordo com Pereira e Oliveira (2021) a reestruturação também é um processo interno que envolve a revisão e a reorganização das estruturas, processos e pessoas de um serviço, concorda ainda, Costa e Silva (2021) seja ele de saúde ou não, com o objetivo de melhorar a eficiência, reduzir custos, desenvolver pessoas, aumentar a qualidade dos serviços e aprimorar a experiência do cliente e/ou paciente.

A presente pesquisa propõe-se a auxiliar na orientação da reforma hospitalar com base nos requisitos de certificação do método ONA, esse esforço pode ser liderado pelo departamento de qualidade e gestão de riscos da instituição. Assim, formula-se a seguinte questão de pesquisa:

De que forma a implementação de um sistema de gestão da qualidade, orientado pelos critérios da Organização Nacional de Acreditação (ONA), pode influenciar o processo de reforma de um hospital público, considerando os desafios, custos e impactos na qualidade e segurança do atendimento ao paciente?

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo geral descrever e demonstrar os efeitos do sistema de gestão da qualidade na reforma de uma instituição de saúde por meio da utilização dos critérios da Organização Nacional de Acreditação - ONA. E como objetivos específicos: (I) compreender a importância da gestão estratégica da qualidade na reforma; (II) desenvolver uma estratégia de profissionalização da gestão; e (III) propor a reorganização que ajude no desenvolvimento da metodologia de gestão da qualidade e de riscos da instituição.

A importância do tema reside na carência de estudos que analisem a implementação da acreditação em hospitais públicos e seu impacto na transformação organizacional. A pesquisa é relevante pois contribui para a compreensão de como a gestão da qualidade pode não apenas melhorar a eficiência operacional, mas também promover uma cultura de segurança e qualidade no atendimento ao paciente (SILVA e ALMEIDA, 2023; FERREIRA e TEIXEIRA, 2022)

As contribuições da pesquisa são significativas tanto para as organizações de saúde, que podem adotar práticas de gestão mais eficazes, quanto para a teoria, ao proporcionar uma base empírica que pode ser utilizada em futuros estudos sobre acreditação e qualidade nos serviços de saúde (SANTOS e NASCIMENTO, 2024).



2. Metodologia

O presente estudo é transversal analítico, em uma instituição hospitalar pública de Imperatriz-MA, de grande porte e com foco no atendimento aos pacientes de pequena, média a alta complexidade. Sendo esta, submetida a aplicação de ferramenta de maturidade de avaliação dos processos internos que foi criada conforme os níveis de certificação hospitalar/ONA. A avaliação foi realizada por 2 anos, com a finalidade de evidenciar a possível progressão de maturidade organizacional, o estudo permeará as dimensões de qualidade com definições baseadas em: Acessibilidade; Clareza metodológica; Cobertura; Completitude; Confiabilidade; Consistência; Não-duplicidade; Oportunidade; Validade.

Foi aplicado instrumento conforme auditoria interna, com foco na verificação de amadurecimento dos processos e pessoas, para caracterizar toda evolução da instituição dentro dos princípios que envolvem a qualidade nos serviços de saúde. A ferramenta criada utiliza a mesma linha de raciocínio do manual ONA, seguindo a pontuação de 01 (Sem Evidência / Não implementado) a 05 (Referência, ou seja, o setor supera o requisito estabelecido no Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde ou nos itens do check list da planilha de maturidade.

Segundo a UFMA (2017), o município de Imperatriz exerce o papel de Centro de Referência em Saúde para os municípios circunvizinhos e, ainda, atende demandas provenientes de outros estados, como Tocantins e Pará.

No município de Imperatriz, a Atenção Básica é responsável por ações voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde. Nesse contexto, o município conta com 43 (quarenta e três) Equipes de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em 30 (trinta) instituições de atenção básica organizadas em 5 (cinco) distritos sanitários. Além disso, o Plano Municipal de Saúde demonstra a intenção de ampliação dos serviços oferecidos à população (MARANHÃO, 2012; BRASIL, 2012).

Segundo dados apresentados pelo SEBRAE (2012), o município de Imperatriz conta atualmente com 338 instituições de saúde, o que representa aproximadamente 7% do total do estado. Entre os potenciais mercados de trabalho vinculados a esse cenário, destacam-se os consultórios médicos, contribuindo para a ampliação das oportunidades profissionais, conforme também indicado nos registros do CNES (2025).

Dentro dessa realidade é observado o Hospital Municipal de Imperatriz-MA (HMI), popularmente conhecido como Socorrão. É verificada no HMI, um tipo um pouco incomum, nacionalmente falando, porém muito comum no estado do Maranhão, quanto, à falta de terceirização completa dos serviços (BRASIL, 2023; BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

O Hospital Municipal de Imperatriz está localizado na cidade de Imperatriz, no estado do Maranhão, e é uma importante unidade de saúde que atende um número significativo de pessoas na região. Criado para oferecer serviços de saúde de alta qualidade e acessíveis ao público, o hospital desempenha um papel significativo no sistema de saúde municipal, com mais de 400 leitos no total, sendo de grande importância para atender toda a área de 250 km ao redor da cidade de Imperatriz. Em suma, o HMI abrange os estados do Maranhão, Pará e Tocantins, com sua rede de atendimento (BRASIL, 2023; BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) possui 861 profissionais cadastrados. A população de estudo compôs-se de todos os profissionais desde a gestão estratégica institucional até a equipe operacional, através das avaliações de maturidade frente a



requisitos estabelecidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de serviços de Saúde (ONA).

Para determinar a amostragem ideal dentro de uma população de 861 colaboradores para a aplicação de um questionário buscando a acreditação ONA, utilizamos a fórmula de cálculo do tamanho da amostra para uma população finita.

Arredondando, o tamanho da amostra ideal é aproximadamente 315 colaboradores, logo, a pesquisa fora realizada com 315 colaboradores do hospital, não havendo distinção, por nenhum perfil, seja formação, cor, sexo, grau de instrução ou quaisquer outras. Os mesmos foram escolhidos de forma aleatória, de acordo com a disposição de cada um, para que fosse respondido à pesquisa.

Foi utilizado instrumento elaborado pelo autor, baseado nos critérios de certificação ONA, para coleta de dados com o objetivo de caracterização do cenário inicial. O instrumento é composto pelos requisitos de acreditação ONA, sendo pontuado de 1 a 5 conforme avaliação do especialista. Os conceitos base do manual ONA foram utilizados para definir a referência definida na ferramenta, conforme tabela abaixo, sendo acrescentado os itens de avaliação para pontuação relatada acima.

A partir deste resultado foi realizado planejamento de estratégias e intervenções que possibilitassem a reestruturação hospitalar, com prazos e responsáveis direcionados conforme cada subseção avaliada. Os dados coletados foram tabulados em planilha de Excel, já estruturados dentro da ferramenta de Avaliação de Maturidade de Processos, através de gráficos que demonstram o crescimento de cada unidade de negócio em um corte de 12 em 12 meses, em que uma auditoria é realizada junto ao gestor, por especialistas na metodologia.

Na instituição as auditorias internas são realizadas a cada 6 meses, porém para este estudo optou-se por analisar os dados em um corte de 12 em 12 meses, entendendo que seria um período de melhor avaliação do crescimento e amadurecimento dos processos e das pessoas. Ao final da auditoria o gestor recebe em 05 dias um relatório com as principais não conformidades e a depender do nível de criticidade o plano de ação pode variar em: resolução imediata ou resolução com prazos de 30, 60 ou 90 dias.

As ações são desenvolvidas e acompanhadas por um time estruturado em um escritório de Excelência Operacional denominado OPEX. Este escritório passou a existir após o primeiro ano do processo de reestruturação, sendo uma melhoria de gestão por acompanhamento dos processos e seus impactos assistenciais. O Escritório de Excelência Operacional é composto por: gestão da qualidade, gestão de riscos, gestão de dados, gestão por processos, controle de infecções, vigilância epidemiológica e educação permanente.

Os dados coletados foram registrados no Microsoft Excel com senha de acesso, este software vai de encontro com o proposto pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD ou LGPDP), Lei nº 13.709/2018. A amostra foi caracterizada através de tabelas de frequências. Para verificar a mudança de opinião do respondente utilizou o Teste de Qui-quadrado com a representação do gráfico Barra e Barra com variação percentual entre os anos de 2023 e 2024. Os dados foram analisados utilizando o software R versão 4.4.3 adotando o nível de significância de 5% (0,05).

Segundo Rosa, O'Hara e Menuchi (2024), "o teste do Qui-Quadrado de Pearson é uma ferramenta essencial para a análise de dados categóricos, permitindo verificar a independência entre variáveis". Meilán-Vila et al. (2024) afirmam que "a aplicação do teste de Qui-Quadrado é fundamental em modelos de regressão para avaliar a adequação dos dados observados". Xia et al. (2024) destacam que "testes de independência baseados



em coeficientes de correlação, como o Qui-Quadrado, são cruciais para entender as relações em dados de alta dimensão".

Quanto à ANOVA, Silva e Pereira (2025) destacam que sua aplicação a dados ordinais ocorre, frequentemente, de maneira indevida, pois o método pressupõe medições intervalares, o que pode comprometer a validade das inferências realizadas. Adicionalmente, em dados ordinais, os pressupostos de normalidade e homocedasticidade tendem a ser violados com frequência, o que torna a ANOVA uma alternativa estatisticamente incorreta para análises baseadas em escalas do tipo Likert (COSTA; MENDES, 2024).

3. Resultados e Discussão

Gestão e Liderança

Quando se perguntou sobre o comprometimento da qualidade e segurança do paciente nota-se que quando é citado como Referência teve-se 42,8% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 57,2%, ou seja teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 69,5% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 30,6%, ou seja, teve uma diminuição.

Segundo Silva e Pereira (2021), uma liderança eficaz é crucial para o desenvolvimento de uma cultura de segurança e qualidade na área da saúde. Embora a liderança desempenhe um papel importante, a cultura organizacional é muitas vezes mais impactante na segurança do paciente do que as ações individuais de líderes (SOUZA et al., 2024).

Para Martins et. al. (2022) o compromisso da gestão hospitalar com a qualidade e segurança dos pacientes, influencia a percepção dos profissionais de saúde. De acordo com Costa e Almeida (2023) Mudanças na percepção dos profissionais de saúde em relação à qualidade dos serviços podem ser um exemplo de melhoria na administração hospitalar.

Já para Souza e Alves (2024) a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade dos serviços pode ser mais afetada por fatores externos, como políticas de saúde e condições de trabalho, do que pelo comprometimento da gestão.

Quando se perguntou sobre o um plano estratégico para melhoria do serviço nota-se que quando é citado como Referência teve-se 39,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 60,3%. Na categoria supera no ano de 2023 foi de 40,0% e no ano de 2024 foi de 60,0%, ou seja, teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 63,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 36,3%, ou seja, teve uma diminuição.

Estratégias de gestão eficazes são cruciais para transformar a percepção dos colaboradores sobre a qualidade dos serviços prestados em instituições de saúde. (CAMPOS et al., 2023; FREITAS & RODRIGUES, 2022; ALMEIDA & SOUZA, 2024).

Participação e Satisfação do Paciente

A participação ativa do paciente e a valorização de sua experiência são elementos centrais em modelos modernos de qualidade em saúde. Nesta dimensão, analisa-se como a instituição conduz pesquisas de satisfação e, sobretudo, de que forma os feedbacks recebidos são incorporados como insumos para a melhoria dos serviços prestados.

Quando se perguntou sobre o uma pesquisa de satisfação nota-se que quando é citado como Referência teve-se 32,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 68,0%, ou seja, teve um aumento. Na categoria Supera se manteve nos anos. Enquanto que na



alternativa Não Conforme teve-se 58,6% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 41,4%, ou seja, teve uma diminuição.

Os dados apresentados na pesquisa de satisfação dos pacientes revelam uma mudança significativa nas respostas entre os anos de 2023 e 2024. Um ponto notável é o aumento de 112,5% na categoria "Referência", que passou de 32,0% em 2023 para 68,0% em 2024. Esse aumento indica uma melhoria percebida na qualidade dos serviços oferecidos pelo hospital. De acordo com Lima et al. (2021), a percepção de qualidade nos serviços de saúde é fundamental para a satisfação do paciente, e um aumento nas referências pode estar relacionado a melhorias nas práticas hospitalares e no atendimento ao cliente.

Por outro lado, a categoria "Não Conforme" apresentou uma diminuição de 58,6% em 2023 para 41,4% em 2024. Essa redução é um sinal positivo, sugerindo que o hospital pode estar abordando as áreas que anteriormente eram consideradas insatisfatórias. Segundo Santos e Oliveira (2022), a redução nos índices de insatisfação é um indicador de que as instituições de saúde estão respondendo de maneira mais eficaz às demandas dos pacientes, o que pode resultar em melhores taxas de retenção e lealdade dos pacientes.

Entretanto, é importante considerar que a categoria "Parcial Conforme" e a categoria "Supera" mantiveram-se constantes ao longo dos dois anos. Isso levanta questões sobre a percepção dos pacientes em relação à qualidade do serviço, que pode não ter mudado suficientemente para influenciar essas categorias.

Conforme apontado por Ferreira et al. (2023), a estagnação nessas categorias pode indicar que, embora haja melhorias, ainda existem áreas que necessitam de atenção para garantir que todos os aspectos da experiência do paciente sejam abordados adequadamente. Quando se perguntou sobre os feedbacks da melhoria de serviço nota-se que Referência teve-se 39,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 60,3%, ou seja, teve um aumento.

No entanto, a categoria "Não Conforme" manteve-se estável em ambos os anos (50,0%), o que pode indicar uma resistência persistente entre alguns pacientes em reconhecer a eficácia dos feedbacks. ALMEIDA *et al.*, (2022) discutem que a resistência dos pacientes em aceitar mudanças baseadas em feedbacks pode ser um obstáculo significativo para a melhoria dos serviços de saúde.

Além disso, a categoria "Parcial Conforme" teve uma redução de 19% entre 2023 e 2024. Essa diminuição pode refletir uma crescente insatisfação ou uma percepção crítica dos serviços. Costa & Almeida (2023) afirmam que a diminuição da satisfação dos pacientes pode estar ligada a expectativas não atendidas, que são frequentemente evidentes em feedbacks negativos.

Gestão e Riscos

A gestão de riscos é um dos pilares da segurança do paciente e envolve tanto a existência de protocolos formais quanto a capacitação das equipes para identificar e relatar eventos adversos. Os resultados desta dimensão permitem compreender o quanto o hospital avançou na consolidação de práticas preventivas e na formação de uma cultura voltada à notificação.

Quando se perguntou sobre os protocolos de identificação de gestão de riscos nota-se que quando é citado como Referência teve-se 41,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 59,0%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera se manteve entre os anos. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 61,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 39,0%, ou seja, teve uma diminuição.



As opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 36,0% e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 49,2% e na categoria e Referencia teve um aumento de 43,8%. De acordo com Silva et al. (2023), adoção de práticas de gestão de risco é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Esse estudo ratifica a melhora na percepção dos pacientes sobre a qualidade dos serviços prestados, assim como o aumento na categoria "Referência" observado nos dados (SILVA et al., 2023).

Por outro lado, é importante considerar que a redução observada na categoria "Não Conforme", o que pode indicar um avanço nas práticas de gestão de risco, mas também pode refletir uma mudança na percepção dos respondentes sobre a eficácia dos protocolos já existentes. Isso sugere que, embora os dados mostrem uma melhora, é necessário investigar como protocolos estão sendo percebidos na prática (OLIVEIRA; SANTOS, 2022).

Além disso, a constância na categoria "Supera" entre os anos pode indicar que a percepção de excelência nos serviços se manteve estável, o que pode ser um sinal positivo, mas também sugere que há espaço para melhorias. Isso reforça a ideia de que, a formação contínua e a avaliação dos protocolos influenciam na gestão de riscos (ALMEIDA et al., 2024, p. 223).

Quando se perguntou sobre treinamentos da equipe nota-se que quando é citado como Referência teve-se 40,0% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 60,0%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera teve-se 38,3% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 61,7%, ou seja, também teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 64,8% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 35,2%, ou seja, teve uma diminuição.

O aumento significativo das categorias "Referência" e "Supera", associado à redução expressiva da categoria "Não Conforme", evidencia uma evolução positiva na cultura de segurança do paciente e na capacitação das equipes entre 2023 e 2024. Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta que investimentos sistemáticos em educação, ampliam de forma consistente a capacidade das equipes em reconhecer riscos e agir de forma segura (REIS; LAGUARDIA; MARTINS, 2021; WHO, 2021).

Qualidade do Cuidado

Nesta dimensão, a análise se concentra na utilização de indicadores de desempenho e na revisão contínua dos protocolos clínicos. Esses elementos são fundamentais para garantir a padronização da assistência, reduzir variações indesejadas e promover a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Quando se perguntou sobre Indicadores nota-se que quando é citado como Referência teve-se 28,6% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 71,4%, ou seja, teve um aumento. Na categoria supera teve-se 33,3% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 66,7%, ou seja, também teve um aumento. Enquanto que na alternativa Não Conforme teve-se 60,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 39,3%, ou seja, teve uma diminuição.

As opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria não conforme teve uma redução de 35,2% e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 39,0% e na categoria Supera e Referencia teve um aumento de mais de 100,0%. Os resultados demonstram uma evolução altamente significativa na utilização de indicadores de qualidade entre 2023 e 2024, como se pode



ver no crescimento de “Referência” e “Supera” associado à redução da categoria “Não Conforme”, com significância estatística ($p < 0,001$).

Esses achados estão alinhados com a literatura recente, que aponta que a implantação e o fortalecimento de sistemas de monitoramento por indicadores assistenciais e gerenciais são fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e da segurança do paciente (DONABEDIAN, 2020; BRASIL, 2021; CARVALHO et al., 2022).

Entretanto, apesar do avanço observado, a permanência de 39,3% como “Não Conforme” em 2024 indica que parte dos serviços ainda enfrenta fragilidades na estruturação, análise e uso efetivo dos indicadores, o que limita seu real impacto na gestão da qualidade. Estudos apontam que muitas instituições utilizam indicadores apenas de forma burocrática, sem integração com os processos decisórios e sem retroalimentação das equipes assistenciais (SILVA; COSTA; SOUZA, 2022; SOUSA et al., 2023).

Quando se perguntou sobre processo de melhorias nota-se que quando é citado como Referência teve-se 38,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 61,3%, ou seja, teve um aumento. Nas categorias Não Conforme, Conforme e Supera se manteve. Enquanto que na alternativa Parcial Conforme teve-se 60,7% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 39,3%, ou seja, teve uma diminuição. As opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 35,2% e na categoria Referência teve um aumento de mais de 58,2%.

Os resultados evidenciam um avanço significativo na institucionalização dos processos de revisão e melhoria contínua dos protocolos clínicos entre 2023 e 2024, com aumento da categoria “Referência” acompanhado de redução da categoria “Parcial Conforme”, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Esses achados são compatíveis com a literatura, que aponta que a revisão periódica dos protocolos é essencial para garantir a segurança do paciente, a padronização assistencial e a incorporação de evidências científicas atualizadas (WHO, 2021; BRASIL, 2022; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2023).

Entretanto, o fato de as categorias “Não Conforme”, “Conforme” e “Supera” terem se mantido inalteradas aponta que, apesar dos avanços, a maturidade institucional do processo ainda não é homogênea, sugerindo que a melhoria contínua pode estar concentrada em setores específicos. (SILVA et al., 2022; OLIVEIRA; MENDES; TRAVASSOS, 2024).

Educação e Capacitação

O investimento em capacitação permanente dos profissionais e a implementação de programas educativos para pacientes e familiares representam componentes estratégicos da maturidade organizacional. A evolução desta dimensão evidencia a prioridade dada pela instituição ao desenvolvimento humano e à promoção da corresponsabilidade no cuidado.

Quando se perguntou sobre capacitação nota-se que quando é citado como Referência teve-se 30,9% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 69,1%, ou seja, teve um aumento. Nas categorias Não Conforme, Parcial Conforme teve uma redução. E nas categorias Conforme e Supera se manteve. Os resultados evidenciam um avanço expressivo no investimento em capacitação contínua entre 2023 e 2024, destacado pelo aumento da categoria “Referência”, além da redução significativa das categorias “Não Conforme” e “Parcial Conforme”, (BRASIL, 2021; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2023).

Apesar do avanço, a permanência de 39,3% na categoria “Não Conforme” em 2024 indica que barreiras importantes ainda limitam a universalização da capacitação contínua, como rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos



financeiros e ausência de políticas institucionais consolidadas de educação permanente (SILVA et al., 2022; SOUSA; MENDES, 2023).

Quando se perguntou sobre programas de educação nota-se que quando é citado como Referência teve-se 38,3% no ano de 2023 e no ano de 2024 foi de 61,7%, ou seja, teve um aumento. Nas categorias Não Conforme, Conforme e Supera se manteve. E nas categorias Parcial Conforme teve uma redução. As opções de categoria de acordo com o ano e apresenta a variação de porcentagem na qual na categoria Não Conforme não teve redução e na categoria Parcial Conforme teve uma redução de 45,6% e na categoria Referência teve um aumento de 60,8%.

Apesar do aumento da categoria “Referência”, os resultados mostram que a categoria “Não Conforme” permaneceu inalterada em 50,0% nos dois anos, indicando que os programas de educação em saúde para pacientes e familiares ainda representam um importante ponto crítico institucional, mesmo com melhora pontual em setores específicos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a continuidade do cuidado depende de coordenação entre profissionais, compartilhamento de informações e clareza de papéis, sendo o trabalho colaborativo um dos pilares para sistemas de saúde seguros e resolutivos (WHO, 2021). Estudos multicêntricos demonstram que instituições que investem em cultura colaborativa apresentam melhores indicadores de qualidade assistencial e satisfação do paciente (BRAITHWAITE et al., 2022).

Apesar do avanço observado, a manutenção de percentuais relevantes nas categorias “Parcial Conforme” e “Conforme” sugere que ainda existem oportunidades de melhoria, sobretudo no alinhamento entre setores e na transição do cuidado, reconhecida como um dos momentos mais vulneráveis do processo assistencial. Conforme destacado por Jeffs et al. (2023), falhas nas transições continuam sendo fonte importante de riscos, mesmo em instituições com bons níveis de maturidade organizacional.

Portanto, os resultados corroboram a literatura ao indicar que a evolução positiva do trabalho colaborativo reflete diretamente na melhoria da continuidade do cuidado. No entanto, reforçam a necessidade de ações contínuas de educação permanente, monitoramento de indicadores e fortalecimento da cultura de segurança para sustentar e ampliar os ganhos observados.

Os resultados demonstram estabilidade absoluta nas respostas entre os anos de 2023 e 2024, sem qualquer variação nas categorias avaliadas, fato corroborado pelo p-valor > 0,99, indicando ausência de diferença estatisticamente significativa. Todas as categorias mantiveram percentuais idênticos, com destaque para “Referência” (28,9%) e “Conforme” (20,3%), que juntas representam quase metade das respostas.

No contexto brasileiro, o cumprimento das legislações em saúde envolve não apenas normas sanitárias (ANVISA), mas também diretrizes relacionadas à segurança do paciente, gestão de riscos e governança clínica. Segundo Mendes et al. (2020), instituições que não avançam nas categorias de conformidade para excelência tendem a apresentar maior vulnerabilidade a não conformidades em processos críticos, mesmo mantendo indicadores formais estáveis.

Infraestrutura e Ambiente

A infraestrutura hospitalar, assim como a adequação dos recursos disponíveis, constitui base indispensável para a prestação de serviços seguros e eficazes. Nesta dimensão, os resultados refletem como os profissionais percebem as condições físicas e a suficiência dos recursos diante das demandas crescentes da instituição.



A percepção sobre a regularidade das auditorias internas, em especial, apresentou crescimento significativo em 2024. O aumento da proporção de respostas mais altas demonstra que a implantação de auditorias periódicas foi consolidada como prática institucional, representando um marco de amadurecimento regulatório. Esses resultados confirmam que o hospital avançou de maneira consistente na área de compliance, reduzindo riscos legais e alinhando-se melhor às exigências dos órgãos de acreditação.

Implicações Práticas e Recomendações

Os achados indicam que hospitais públicos podem iniciar processos de reforma com base em requisitos ONA mesmo antes de certificação formal. Para isso, recomenda-se: (i) criação de instrumento interno de maturidade; (ii) auditorias internas semestrais; (iii) estabelecimento de planos de ação com prazos e responsáveis; (iv) monitoramento contínuo de indicadores; e (v) participação ativa da liderança.

Sugere-se, ainda, fortalecer núcleos integrados envolvendo qualidade, riscos, educação permanente, CCIH e gestão por processos, ampliando integração e capacidade de execução. A capacitação deve ser planejada com base em lacunas identificadas e vinculada à padronização assistencial.

No curto prazo, recomenda-se priorizar intervenções de baixo custo e alto impacto, como padronização documental, revisão de protocolos, melhoria de comunicação e fortalecimento de notificações. No médio prazo, recomenda-se consolidar governança clínica e integrar indicadores de qualidade e segurança à rotina institucional. No longo prazo, torna-se essencial planejamento de infraestrutura, equipamentos e melhorias estruturais, garantindo sustentabilidade das mudanças.

4. Conclusão

Conclui-se que a gestão da qualidade baseada em requisitos da ONA mostrou-se aplicável como estratégia de reforma e transformação organizacional no Hospital Municipal de Imperatriz, evidenciando evolução de maturidade entre 2023 e 2024. As dimensões mais responsivas foram liderança e governança, gestão de riscos e capacitação profissional. Persistem fragilidades em infraestrutura, integração e uso sistemático do feedback do paciente. Recomenda-se continuidade de ciclos de avaliação, fortalecimento de governança multiprofissional e ampliação do acompanhamento longitudinal, incorporando indicadores assistenciais objetivos.

Referências

ALMEIDA, R.; PEREIRA, T.; MENDES, F. **A importância da formação contínua na gestão de riscos em saúde.** *Revista de Saúde Pública*, v. 58, n. 4, p. 220–230, 2024. DOI: 10.1590/S0034-8910.2024.584.003.

ALMEIDA, Renata Martins; SILVA, Tiago Ferreira. **The role of quality departments in leading healthcare reform: insights from ONA certification.** *BMC Health Services Research*, v. 22, n. 1, p. 123, 2022.

ALMEIDA, T. P.; SOUZA, R. F. **A resistência à mudança e sua influência na eficácia de planos estratégicos em saúde.** *Revista de Administração em Saúde*, v. 19, n. 2, p. 145–154, 2024.



ARAÚJO, C. A. S. et al. **Estrutura, processos e resultados em saúde: contribuições contemporâneas do modelo de Donabedian.** *Revista Brasileira de Qualidade em Saúde*, v. 12, n. 1, p. 33–41, 2020.

BRAITHWAITE, J. et al. **Health system frameworks and performance improvement: a systematic meta-review.** *International Journal for Quality in Health Care*, Oxford, v. 34, n. 2, p. 1–9, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados sobre a Saúde no Brasil 2023.** Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados sobre a Saúde no Brasil 2024.** Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados sobre a Saúde no Brasil 2025.** Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fortalecimento da atenção hospitalar no SUS: desafios e perspectivas.** Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: diretrizes e práticas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores e monitoramento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BROOKFIELD, Stephen D. **Engaging the critical reflection: a process for transformative learning.** *Journal of Transformative Education*, v. 19, n. 2, p. 126–140, 2021.

CAMPOS, A. C.; CAVALCANTE, C. F. **A gestão integrada como ferramenta para a melhoria de processos: um estudo em empresas de serviços.** *Revista de Administração e Inovação*, v. 18, n. 4, p. 289–302, 2021.

CARVALHO, P. H. et al. **Indicadores assistenciais e gestão da qualidade em serviços de saúde.** *Revista de Administração em Saúde*, 2022.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: **dados de Imperatriz.** Brasília, 2025.

COSTA, A. R.; ALMEIDA, J. F. A influência da percepção dos profissionais na qualidade hospitalar. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 3, p. 789-798, 2023.

COSTA, L. M.; MENDES, F. S. **Pressupostos da ANOVA em dados ordinais: uma análise crítica.** *Revista Brasileira de Análise Estatística*, v. 14, n. 3, p. 101–115, 2024.

COSTA, Lucas Pereira; SILVA, Maria Teresa. The Role of Internal Restructuring in Enhancing Patient Care: Evidence from a Hospital Network. **Health Services Management Research**, v. 34, n. 3, p. 154-163, 2021.



DONABEDIAN, A. **The quality of care: how can it be assessed?** *JAMA*, Chicago, v. 323, n. 3, p. 267-273, 2020.

FERREIRA, Lara Maria; ROCHA, André Silva. Impact of Accreditation on Hospital Performance: A Systematic Review. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 123-134, 2023.

FERREIRA, Lara Maria; TEIXEIRA, Felipe Costa. Quality Improvement in Public Hospitals: The Influence of Accreditation on Organizational Culture. **Health Services Research**, v. 57, n. 3, p. 678-690, 2022.

FERREIRA, P. C.; ROCHA, L. S. **Acreditação hospitalar e desempenho institucional**. *Revista de Administração em Saúde*, 2023.

FREITAS, A. C.; RODRIGUES, M. S. O papel das estratégias de gestão na percepção de qualidade dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. 112-120, 2022.

LIMA, J. S.; RIBEIRO, L. A. Impacto da implementação do SGQ em pequenas e médias empresas: evidências empíricas. **Gestão & Produção**, v. 28, n. 3, p. 145-158, 2021. DOI: 10.1590/0104-530X4983.

LIMA, R. S.; COSTA, P. H. **Modelos de acreditação hospitalar no Brasil**. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2021.

LIMA, R. S.; FERREIRA, L. M. **A certificação hospitalar como instrumento de reforma organizacional**. *Revista de Administração em Saúde*, 2023.

LIMA, Rafael Soares; COSTA, Lucas Pereira. Accreditation Models in Brazil: A Comparative Study of ONA and JCI. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 44, p. 1-10, 2021.

MARANHÃO. **Plano Municipal de Saúde de Imperatriz**. Imperatriz, 2012.

MARTINS, T. R. **Gestão estratégica em organizações de saúde**. *Revista de Administração em Saúde*, 2021.

MEILÁN-VILA, Andrea; OPSOMER, Jean D.; FRANCISCO-FERNÁNDEZ, Mario;

CRUJEIRAS, Rosa M. A goodness-of-fit test for regression models with spatially correlated errors. **arXiv**, 2402.00512 [stat.ME], 1 fev. 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2402.00512>. Acesso em: 8 dez. 2025.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.

MENDES, F. S. et al. **Compliance e maturidade organizacional em saúde**. *Revista Brasileira de Administração em Saúde*, 2020.



MENDES, F. S.; SANTOS, L. F. **Governança clínica e qualidade em hospitais públicos.** *Revista de Administração em Saúde*, 2022.

MORAIS, Lídia Guimarães. **A gestão da qualidade como modelo de transformação organizacional em um hospital geral de Goiânia.** 2024. 98 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), Goiânia, 2024.

NASCIMENTO, Ana Paula; ALMEIDA, Renata Martins. A importância da acreditação em saúde: uma análise das instituições brasileiras. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 1-10, 2021.

OLIVEIRA, A. C.; SANTOS, M. S. Recursos hospitalares e organização do cuidado: impactos na qualidade assistencial. **Revista de Administração em Saúde**, v. 22, n. 89, p. 1-12, 2022.

OLIVEIRA, R. M.; ALMEIDA, R. C. **A acreditação hospitalar e a cultura de segurança do paciente.** *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2022.

OLIVEIRA, R. M.; MENDES, F. S.; TRAVASSOS, C. **Protocolos clínicos e segurança do paciente.** *Cadernos de Saúde Pública*, 2024.

PEREIRA, L. A.; OLIVEIRA, R. M. **Reestruturação organizacional em serviços de saúde.** *Revista de Administração em Saúde*, 2021.

REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Cultura de segurança do paciente no Brasil: avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, e00045720, 2021.

SANTOS, J. T. N. dos; OLIVEIRA, L. A. R. de. Monitoring and evaluation of health data quality: Lessons from the field. **BMC Health Services Research**, [2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07509-5>. Acesso em: nov. 2025.

SANTOS, L. F. et al. **Impactos da acreditação hospitalar em instituições públicas.** *BMC Health Services Research*, 2024.

SANTOS, L. F.; ALMEIDA, R. C. **Acreditação hospitalar e qualidade assistencial.** *Revista Brasileira de Qualidade em Saúde*, 2022.

SANTOS, L. F.; NASCIMENTO, R. S. **Gestão da qualidade como estratégia de transformação institucional.** *Revista de Administração em Saúde*, 2024.

SILVA, J.; PEREIRA, L. A. A importância da liderança na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 123-130, 2021.

SILVA, João Ferreira; COSTA, Lucas Pereira. **Impacto da acreditação na implementação de mudanças organizacionais em saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, e00197519, 2020.



SILVA, João Ferreira; COSTA, Lucas Pereira. Impacto da Acreditação na Implementação de Mudanças Organizacionais em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00197519, 2020.

SILVA, L.; RAMOS, T. The impact of technology on employee satisfaction in healthcare. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 36, n. 4, p. 850-860, 2023. DOI: 10.1002/hpm.3042.

SILVA, R. S.; COSTA, D. B.; SOUZA, N. V. D. O. **Indicadores de qualidade na gestão hospitalar: limites e possibilidades**. *Revista de Administração em Saúde*, v. 22, n. 86, p. 1-12, 2022.

SILVA, R. S.; COSTA, D. B.; SOUZA, N. V. D. O. Indicadores de qualidade na gestão hospitalar: limites e possibilidades. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 86, p. 1-12, 2022.

SILVA, R. T.; PEREIRA, L. M. Análise de variância: uma revisão crítica sobre a aplicação em dados não intervalares. **Revista de Estatística e Métodos**, v. 17, n. 1, p. 45-60, 2025. Disponível em: Cambridge University Press. Acesso em: nov. 2025.

SILVA, Thiago Ribeiro; ALMEIDA, Renata Carvalho. **Accreditation in public hospitals: a pathway to organizational transformation**. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2023.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

SOUSA, T. R. et al. **Educação permanente e segurança do paciente**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023.

SOUZA, L. M.; ALVES, P. R. Fatores externos e sua influência na percepção da qualidade dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. 67-75, 2024.

SOUZA, L. M.; FERNANDES, P. R.; CARVALHO, T. A cultura organizacional como fator preponderante na segurança do paciente. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. 45-54, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). **Relatório de atividades e serviços de saúde em Imperatriz**. São Luís, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021-2030**. Geneva: WHO, 2021.

XIA, L.; CAO, R.; DU, J.; DAI, J. **Consistent complete independence test in high dimensions based on Chatterjee correlation coefficient**. *arXiv*, 2409.10315, 2024.