

**UM OLHAR SOBRE A ACREDITAÇÃO NO CENÁRIO BRASILEIRO: perfil dos hospitais
acreditados pela Joint Commission International e pela Organização Nacional de
Acreditação**

STÉPHANE BRUNA BARBOSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

FÁTIMA FERREIRA ROQUETE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

UM OLHAR SOBRE A ACREDITAÇÃO NO CENÁRIO BRASILEIRO: perfil dos hospitais acreditados pela *Joint Commission International* e pela Organização Nacional de Acreditação

1 INTRODUÇÃO

Desde a segunda metade do século XX nota-se um forte movimento em busca da qualidade dos serviços de saúde (GRANDE; MENDES, 2015; BENIGNO, 2020), associado à busca por melhores serviços com menor custo (XAVIER, 2020). Neste contexto, a gestão da qualidade se impõe como uma vantagem competitiva, tornando-se função estratégica nos serviços de saúde (BENIGNO, 2020).

Sendo a qualidade uma função estratégica das instituições de saúde, a acreditação ganhará destaque no setor, visto que impulsionará mudanças nos serviços, além de apresentar uma série de vantagens tanto para a instituição prestadora quanto para os clientes (BENIGNO, 2020; XAVIER, 2020). Entende-se a acreditação como a verificação da competência técnica no desenvolvimento das atividades de avaliação da conformidade (BARRADAS; SAMPAIO, 2013).

A acreditação nasceu nos Estados Unidos em 1924 com o Programa de Padronização Hospitalar (PPH) do Colégio Americano de Cirurgiões (CAC). Na década de quarenta, o CAC fez parcerias com outras entidades, pois estava com dificuldades em manter o Manual de Padronização, o que culminou na criação da Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH). No decorrer dos anos, esta comissão evoluiu, tornando-se a *Joint Commission International* (JCI), uma das mais importantes instituições acreditadoras do mundo (GRANDE; MENDES, 2015).

No Brasil, a acreditação emergiu na década de noventa, com a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), sendo este o representante exclusivo da JCI no território nacional (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; CBA, 2020; ONA, 2020b). Ressalta-se que no cenário brasileiro, a implantação das metodologias de acreditação vêm se apoiando nos eixos origem, resultados e evolução, e priorizando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente (ROQUETE; SANTOS; VIANA, 2015).

A implantação do processo de acreditação resulta em uma série de vantagens para a instituição, como a padronização dos processos, maior qualidade no atendimento, mais segurança para o paciente, maior controle dos riscos, credibilidade, diminuição do tempo de internação, menores custos, geração de caixa, menores índices de absenteísmo e rotatividade dos profissionais (RAMOS et al., 2019; SANTOS; BARBOSA, 2019; XAVIER, 2020). Além disso, há maior índice de capacitação e educação permanente dos profissionais, fortalecimento do trabalho em equipe, melhoria contínua dos processos de trabalho e otimização dos resultados (ROQUETE; SANTOS; VIANA, 2015). É notório, portanto, que tanto a instituição prestadora de serviços de saúde, quanto os profissionais e os pacientes sejam beneficiados com a acreditação (XAVIER, 2020).

Apesar da importância do processo de acreditação, ele ainda é incipiente no Brasil. Apenas 8,95% dos hospitais no País, até o ano de 2018, buscaram de forma voluntária implantar o processo e alcançaram o selo de acreditação (XAVIER, 2020). Nesse contexto, as instituições que mais se destacam como acreditadoras no Brasil são a ONA e a JCI/CBA (VIDAL et al., 2013; ARAUJO; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2015; ROQUETE; SANTOS; VIANA, 2015; ONA, 2020b).

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Na literatura brasileira, há crescente produção científica acerca da temática, principalmente oriunda da área de enfermagem (ROQUETE; SANTOS; VIANA, 2015), mas ainda observa-se escassez publicações sobre características dos hospitais acreditados pela JCI/CBA e pela ONA no Brasil. Essa constatação instigou a realização do presente estudo, que buscou responder à seguinte pergunta: *qual é o perfil das instituições hospitalares brasileiras acreditadas pela JCI/CBA e pela ONA?* O objetivo do estudo foi analisar características dos hospitais brasileiros acreditados pela JCI/CBA e pela ONA, e disponibilizados nos sites destas instituições, entre 06 e 09 de julho de 2020.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, apresenta-se um olhar sobre o processo de acreditação, e discorre-se sobre as organizações ONA e JCI.

3.1 Um olhar sobre a Acreditação

Buscando alcançar altos padrões de assistência, os serviços de saúde estão implantando projetos que atendam às necessidades dos pacientes. Nessa perspectiva, a qualidade se tornou uma função estratégica, destacando as instituições nos mercados nacional e internacional. Um dos principais pilares da qualidade, a acreditação, estabeleceu novas condições sobre mudanças organizacionais, a busca frequente pelo alcance de metas e objetivos, além da melhoria contínua no atendimento prestado aos clientes/usuários (BENIGNO, 2020).

Acreditação é um processo de observação, avaliação e certificação (CHRISTO, 2014) que visa a promoção da qualidade e segurança da assistência prestada pelos serviços de saúde, através de padrões estabelecidos previamente (ONA, 2020c). A acreditação tem sido bem aceita pelos gestores de serviços de saúde, uma vez que pode ajudar no enfrentamento de desafios como a ineficiência nos processos, a inflação da saúde e a insatisfação crescente dos clientes com os serviços de saúde (ARAUJO; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2015).

É comum a confusão entre os termos “certificação” e “acreditação”, pois eles, muitas vezes, são usados como sinônimos. A certificação é uma das atividades de avaliação da conformidade, sendo, por exemplo, aplicada aos sistemas de gestão, produtos e pessoas. Já a acreditação é a verificação da competência técnica no exercício das atividades de avaliação da conformidade (BARRADAS; SAMPAIO, 2013). O processo de acreditação é voluntário, periódico e reservado. É voluntário, porque a decisão de ser acreditado vem do próprio serviço de saúde; periódico, pois os serviços de saúde são reavaliados regularmente, mesmo após receber o selo de acreditação; e, por fim, reservado, porque há sigilo nas informações coletadas, não havendo a divulgação dessas (VIDAL et al., 2013).

A acreditação nasceu nos Estados Unidos em 1924, quando o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) criou o Programa de Padronização Hospitalar (PPH). Em 1949, com dificuldades de manter o Manual de Padronização, devido aos custos elevados, a sofisticação crescente, o aumento do número de instituições, a complexidade e a procura de especialidades não cirúrgicas, o CAC fez parcerias com a Associação Médica Americana, a Associação Médica Canadense, o Colégio Americano de Clínicos e a Associação Americana de Hospitais, originando assim a Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH), em 1951 (GRANDE; MENDES, 2015).

A CCAH criou, em 1952, o programa de Acreditação *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH), programa este que visava introduzir a qualidade na cultura médico-hospitalar dos Estados Unidos (GRANDE; MENDES, 2015).

Com o passar do tempo, a JCAH expandiu suas atividades para outros serviços de saúde e não apenas hospitais, o que culminou na mudança de seu nome para *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), tornando-se assim a maior instituição

acreditadora do mundo. Na década de noventa, o sucesso da JCAHO a fez expandir as atividades para além do território dos Estados Unidos, dando início à atuação da *Joint Commission International* (JCI) (GRANDE; MENDES, 2015).

No Brasil, o estabelecimento de padrões mínimos de qualidade aconteceu em 1951, com a realização do 1º Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões, quando foram criados os primeiros padrões mínimos para centro cirúrgico. Já na década de 1970, o Ministério da Saúde (MS) publicou normas e portarias visando regulamentar a atividade de qualidade e a avaliação hospitalar (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o MS, firmaram um convênio para a elaboração do Manual de Padrões de Acreditação para América Latina. Foram formados quatro grupos de trabalho no Brasil, destacando-se o do Rio de Janeiro, que criou o Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde (PACQS), projeto este que subsidiou a criação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), em 1997 (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005). Ressalta-se que, no Brasil, o CBA é o representante exclusivo da JCI (CBA, 2020).

Em 1994, foi lançado o Programa de Qualidade, que visava a promoção da cultura da qualidade e da acreditação no Brasil. Também foi criada a Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde (CNQPS), que auxiliou na elaboração das diretrizes do Programa e em sua disseminação (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

O Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) instituiu a avaliação e certificação das organizações de saúde como estratégia prioritária do MS, no biênio 1997/1998, sendo instituído, em 1998, o Programa Brasileiro de Acreditação (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005). No mesmo ano, foi lançado o primeiro Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, através do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde do MS (ONA, 2020a).

Entre 1998 e 1999 foi realizado o projeto Acreditação no Brasil, constituído por palestras realizadas em todo território nacional. O projeto visava sensibilizar e melhorar a percepção sobre o Sistema Brasileiro de Acreditação, além de sua operacionalização, culminando assim com a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 1999, (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

A conquista do selo de acreditação é vista como uma vantagem competitiva, pois traz diferenciais tanto para o hospital quanto para os pacientes. Os diferenciais notados em um hospital acreditado são a percepção de uma maior segurança, melhor atendimento, padronização dos processos, credibilidade para conseguir mais recursos, maiores controles, mais investimentos na instituição e sistemas de gerenciamento mais robustos. Já para o paciente, os diferenciais observados são a garantia de segurança e qualidade no atendimento, maior qualidade nos processos, além de um maior nível de controles de riscos (XAVIER, 2020). Soma-se a isso a capacitação e educação permanente dos trabalhadores da instituição, fortalecimento do trabalho em equipe, melhoria contínua e otimização dos processos de trabalho (ROQUETE; SANTOS; VIANA, 2015).

Apesar dos aspectos positivos da acreditação, ela pode gerar insegurança e stress aos profissionais de saúde, quando enfrenta desafios como falta de comprometimento, cobrança sem a devida orientação, falta de comunicação, gestão verticalizada, inflexibilidade cultural e escassez de recursos materiais e humanos (ROQUETE; SANTOS; VIANA, 2015).

No que tange à acreditação internacional, os principais investimentos necessários para a implantação são: mudança na estrutura física, mudança nos processos de trabalho, estruturação da matriz de capacitação, mudança nas regras, alocação e contratação de pessoas (XAVIER, 2020). Nesta perspectiva, muitos hospitais, apesar de discutirem a necessidade de implantação do processo de acreditação, não o fazem devido a circunstâncias como a complexidade do processo, falta de pessoal adequado e de parceiras, burocratização da gestão,

ausência de recursos, cultura organizacional resistente e, em casos de hospitais públicos, ser uma instituição governamental também é um dificultador (SANTOS; BARBOSA, 2019).

Os principais motivadores para se buscar a acreditação são o aumento da segurança do paciente, da eficiência no atendimento ao paciente, o estímulo da cultura da qualidade na organização, o aumento da integração entre os setores da organização, pressões competitivas, além da possibilidade de avaliar objetivamente o desempenho organizacional. Quando se realiza a comparação entre os motivadores por regiões do Brasil, os hospitais das regiões Sul e Sudeste são impulsionados a implantar o processo de acreditação buscando racionalizar a utilização dos recursos, melhorar os resultados financeiros, tornar o atendimento ao paciente mais humanizado, educar e desenvolver os funcionários, além de ser avaliado por alguém de fora da instituição. Nestas regiões, quando se refere ao tipo de instituição, nota-se que os hospitais públicos se mostram mais preocupados em aumentar a satisfação dos pacientes (ARAUJO; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2015).

Para os hospitais públicos, o financiamento é um incentivo para a busca da acreditação, e, sem esse recurso, eles ficam limitados quanto à essa estratégia de busca por melhorias. Com a perspectiva do financiamento para a acreditação, o hospital é pressionado e impulsionado a criar projetos ou propostas de melhorias. Além disso, questões políticas institucionais são evidenciadas, visto que a obtenção de um selo internacional de acreditação subsidia o hospital para requerer recursos, e o mantenedor o destaca como referência no âmbito público (XAVIER, 2020).

A valorização do processo de acreditação internacional em um hospital público, por parte da sociedade, é uma questão complexa, pois não é o paciente que escolhe para qual hospital ele deseja ir, mas sim é encaminhado pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal mecanismo inviabiliza a possibilidade de o hospital público acreditado avaliar o seu próprio processo de acreditação (XAVIER, 2020).

A implantação do processo de acreditação tem trazido benefícios para as instituições que fazem essa escolha, na medida em que diminui o tempo de internação, melhora a assistência com menor custo, traz avanços para a saúde financeira da organização e gera caixa, aumentando o nível de satisfação do paciente, além de impactar positivamente nos índices de absenteísmo e rotatividade dos trabalhadores (RAMOS et al., 2019). Ademais a conquista do selo de acreditação traz para o hospital uma imagem de organização humanizada, moderna e inovadora (SANTOS; BARBOSA, 2019).

No Brasil, as instituições que mais acreditam são a ONA e a JCI (VIDAL et al., 2013; ARAUJO; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2015), razão pela qual se fará uma breve apresentação de ambas.

3.2 Organização Nacional de Acreditação

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma organização não governamental de atuação nacional, sendo caracterizada como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos e de direito coletivo (ROSSETTI, 2010). A ONA é responsável por desenvolver e gerir os padrões de qualidade e segurança em saúde no Brasil. Além disso, os padrões de qualidade da ONA são reconhecidos internacionalmente e certificados pela *International Society for Quality in Health Care* (ISQUA) (ONA, 2020b).

A missão da ONA é aprimorar a gestão, qualidade e segurança da assistência no setor saúde, através do Sistema Brasileiro de Acreditação. Sua visão é tornar a Acreditação ONA estimada pela sociedade brasileira como sinônimo de segurança, qualidade e credibilidade na área da saúde. Mais de 80% das instituições acreditadas no Brasil adotaram os padrões ONA (ONA, 2020b). Até o ano de 2013, a ONA já havia certificado hospitais em todas as regiões do Brasil (ROQUETE et al., 2017).

O processo de acreditação por essa instituição é voluntário, reservado e periódico, não apresentando caráter fiscalizatório, mas sim de educação continuada nos serviços de saúde, visando a melhoria contínua (ONA, 2020a). O objetivo da ONA é a promoção da implantação de um processo permanente de avaliação e certificação da qualidade das organizações de saúde, com a finalidade de aprimorar, de forma contínua, a qualidade da assistência nos serviços de saúde no Brasil (ROSSETTI, 2010).

O último manual da ONA, lançado em 2018, é dividido em quatro seções e 35 subseções. As quatro seções são: Gestão Organizacional, Atenção ao Paciente, Diagnóstico e Terapêutica e Gestão de Apoio (IBES, 2018). Além disso, a ONA instituiu oito dimensões para orientar as avaliações, sendo elas a aceitabilidade, a adequação, a efetividade, a eficácia, a eficiência, a equidade, a integralidade e a legitimidade (BUENO, 2019). Assim, pode-se dizer que o programa de acreditação da ONA é muito voltado para ferramentas da qualidade, mas de um ponto de vista mais administrativo (XAVIER, 2020).

As avaliações dos padrões ONA são realizadas por instituições credenciadas, que utilizam como referência o Manual Brasileiro de Acreditação. Em julho de 2020, havia seis instituições acreditadoras credenciadas. Dentre as principais atribuições dessas instituições estão: a avaliação dos serviços e programas de saúde, a promoção de atividades educativas voltadas para os processos de certificação e acreditação, além da capacitação da equipe de avaliadores (ONA, 2020c)

A ONA dispõe de três níveis de acreditação: o nível 1, Acreditado, que tem como foco a estrutura e a validade é de dois anos. Para conquistá-lo, a instituição de saúde deve superar em 70% ou mais os padrões de qualidade definidos pela organização acreditadora. O nível 2, Acreditado Pleno, que também é válido por dois anos, tem como centro o processo, e para conseguir este selo o serviço de saúde deve cumprir no mínimo 80% dos padrões de qualidade e segurança exigidos, além de superar em mais de 70% os padrões de gestão integrada da ONA. Por sua vez, o nível 3, Acreditado com Excelência, baseia-se nos resultados e é válido por três anos, requerendo o cumprimento de 90% ou mais dos padrões de qualidade e segurança, a superação em 80% dos padrões de gestão integrada, além de atingir, no mínimo, 70% dos padrões ONA de Excelência em Gestão (ROSSETTI, 2010; ONA, 2020).

Além da acreditação, a ONA também realiza avaliações para a obtenção do Selo de Qualificação aos serviços de apoio a organizações de saúde, como higienização, lavanderia, engenharia clínica, nutrição de produção e clínica e central de material esterilizado, sendo esse um processo também voluntário periódico e reservado, e válido por um ano (ONA, 2020b).

Em 09 de julho de 2020, a ONA contava com 869 instituições acreditadas, sendo que 344 eram hospitais e 24 hospitais dia (ONA, 2020d).

3.3 Joint Commission International

A JCI é uma organização acreditadora internacional, nascida nos Estados Unidos. Visando atender às necessidades específicas de cada região em que opera, a JCI dispõe de parceiros locais (GRANDE; MENDES, 2015). No cenário brasileiro, a JCI é representada exclusivamente pelo CBA, que adotou a metodologia norte-americana de acreditação em seus próprios processos (CBA, 2020). O CBA, por sua vez, é acreditado pela Coordenação Geral de Acreditação do INMETRO como certificador de operadoras de planos de saúde, além de ser membro da ISQua (CBA, 2020).

A JCI oferece oito programas de acreditação, sendo eles: Centro Médico Acadêmico, Cuidado ambulatorial, Home Care, Hospital, Laboratório, Cuidado a Longo Prazo, Organização de Transporte Médico e Centro de Atenção Primária (JCI, 2020a). Estes programas de acreditação trazem benefícios para as instituições que os implantam, dentre os quais destacam-se a segurança para os pacientes e profissionais de saúde, o cuidado integrado e multidisciplinar,

uma melhor organização dos processos de trabalho e a educação continuada (CBA, 2020). Os selos de acreditação da JCI valem por três anos (FERNANDES; CARBONI, 2014)

No modelo de acreditação da JCI o cerne é o doente, seguindo os seis objetivos internacionais da segurança do paciente, quais sejam: identificar os pacientes corretamente; melhorar a comunicação efetiva; aprimorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar a realização de cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e diminuir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas (JCI, 2020b).

Estudo realizado em um hospital público acreditado pela JCI mostrou que os principais fatores determinantes para a busca de uma acreditação internacional são: melhoria da qualidade e segurança, padrões elevados de excelência, qualificação e padronização dos processos de trabalho, padrões mais rígidos, elevação da qualidade dos serviços prestados, desafio pela competição, uniformidade nos processos, maior visibilidade e reconhecido, ser modelo dos hospitais de excelência nacionalmente. Muitos hospitais presumem que a acreditação por uma instituição internacional possa ser melhor do que por uma instituição nacional. Há casos em que um hospital está em processo de acreditação pela ONA, mas no meio do caminho desiste e reopta pela JCI, por acreditar que essa organização é de maior qualidade e excelência, além de valorizar o foco no paciente (XAVIER, 2020). Em comparação com a ONA, a JCI utiliza critérios mais rígidos de avaliação (FERNANDES; CARBONI, 2014; XAVIER, 2020).

Até o ano de 2013, a JCI havia certificado 25 hospitais no Brasil, sendo estes localizados nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, 45% caracterizados como hospitais beneficentes, 82% como hospitais gerais, 76% de grande porte, 48% tinham leitos SUS, 92% desenvolviam atividades de ensino e pesquisa, 64% eram re-acreditados pela instituição, com destaque para o Hospital Israelita Albert Einstein, sendo este o hospital com maior tempo de certificação JCI no País (MAIA; ROQUETE, 2014; ROQUETE et al., 2017).

4 METODOLOGIA

Pesquisas podem ser classificadas por dois critérios: os fins e os meios (VERGARA, 2016). Quanto aos fins, este estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório, e quanto aos meios é uma pesquisa documental.

Estudos exploratórios são realizados em áreas em que há pouco conhecimento acumulado e sistematizado sobre a temática abordada. Já os estudos descritivos buscam demonstrar as características de determinado grupo ou fenômeno, não visando a explicação dos fenômenos que descreve. Por fim, a pesquisa documental é o estudo feito com base em documentos de órgãos públicos e privados de qualquer natureza, ou com pessoas (VERGARA, 2016).

O presente estudo é descritivo, pois visou identificar as características dos hospitais acreditados pela JCI/CBA e pela ONA, através da coleta de dados. É exploratório, pois é escassa a literatura sobre a temática. Além disso, é documental, pois a pesquisa foi realizada com base no uso de dados secundários levantados nos sites das instituições em questão e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Inicialmente, no site da JCI, foi acessado o link “*JCI – Accredited Organizations*”. Em seguida, foram utilizados os filtros ‘*Brazil*’ e ‘*Hospital Program*’, encontrando-se 39 resultados. Em uma planilha do Microsoft Office Excel 2016, foram lançados os dados das seguintes variáveis selecionadas: nome da instituição, data da acreditação, cidade, região brasileira, tipo de prestador (público, privado ou filantrópico), atendimento ao SUS, gestão (municipal, estadual ou duplo) e número de leitos.

No site da ONA, por meio do acesso ao Mapa de Acreditações, foram utilizados os filtros tipo (hospital), certificação (acreditado, acreditado pleno e acreditado com excelência) e tipo (público, privado, filantrópico e militar). Foi elaborada uma planilha também no Microsoft

Office Excel 2016, para lançamento dos dados relacionados com as seguintes variáveis: nome da instituição, data de vencimento da acreditação, cidade, região brasileira, natureza da organização (pública ou privada), atendimento ao SUS, gestão (municipal, estadual ou dupla), número de leitos e nível de acreditação.

A amostra do estudo contemplou todos os hospitais acreditados pela JCI e pela ONA, segundo dados disponíveis nos sites institucionais, coletados entre 06 e 09 de julho de 2020. Informações como tipo de prestador, atendimento ao SUS, tipo de gestão e número de leitos, por sua vez, foram obtidos no CNES, no mesmo período.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, e os resultados são apresentados a seguir.

5 RESULTADOS

No período da coleta de dados, havia 39 hospitais acreditados pela JCI no Brasil, e 344 hospitais acreditados pela ONA. Segundo o MS, até junho de 2020, no Brasil, havia 6.948 hospitais (MS, 2020a). Sendo assim, apenas 0,56% dos hospitais brasileiros são acreditados pela JCI e 4,95% pela ONA.

Estudo similar que analisou o perfil dos hospitais brasileiros acreditados pela ONA e JCI/CBA mostrou que, até o ano de 2013, havia 22 hospitais acreditados pela JCI/CBA e 187 pela ONA (ROQUETE et al., 2017). Assim, nota-se que, neste período de sete anos, houve crescimento de 77% hospitais acreditados pela JCI/CBA e 84% de hospitais acreditados pela ONA em território brasileiro.

Este mesmo estudo citado mostrou que, à época, a JCI/CBA havia certificado hospitais nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul do País, enquanto que a ONA contava com certificações em todas as regiões brasileiras. Destaca-se que, no período analisado, a maioria dos hospitais estava concentrada na região Sudeste do País, seguida das regiões Sul e Nordeste (ROQUETE et al., 2017).

No que se refere à natureza dos hospitais acreditados pela JCI/CBA, o estudo anterior mostrava que eles eram majoritariamente hospitais beneficentes, sem fins lucrativos, seguidos dos hospitais privados e públicos, enquanto que na ONA prevaleciam os hospitais privados, seguidos dos beneficentes, sem fins lucrativos e públicos. Ademais, em ambas instituições acreditadoras, houve predomínio de hospitais gerais, seguidos por hospitais especializados (ROQUETE et al., 2017).

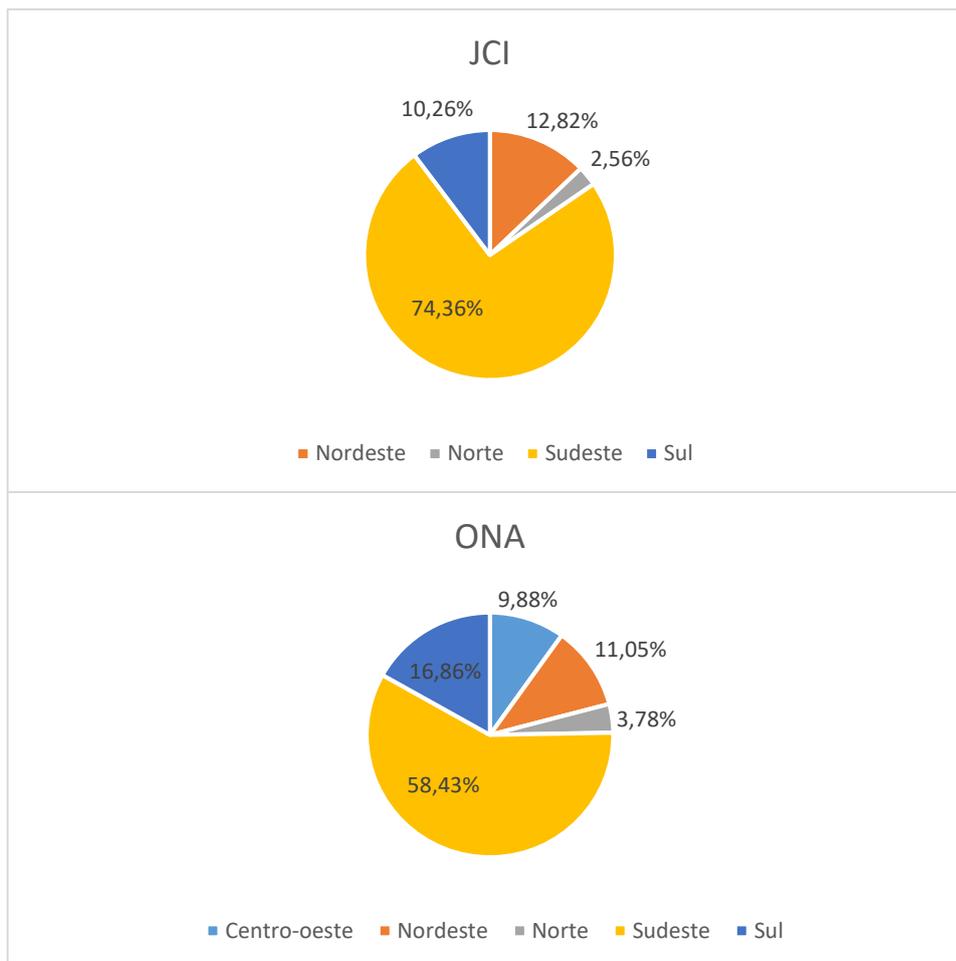
Os dados deste estudo anterior são referência para estabelecer comparações com os achados da presente pesquisa.

A seguir, apresentar-se-á o perfil dos hospitais acreditados pela ONA e JCI/CBA, considerando as variáveis localização, tipo de prestador, gestão, porte e atendimento ao SUS.

5.1 Localização

A Figura 1 apresenta a distribuição dos hospitais acreditados pela ONA e JCI/CBA, segundo região brasileira.

FIGURA 1: Localização dos hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo região, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Observa-se que a JCI/CBA certificou hospitais em quatro das cinco regiões do País, com exceção da região Centro-Oeste. Em contrapartida, a ONA havia certificado hospitais em todas as regiões brasileiras.

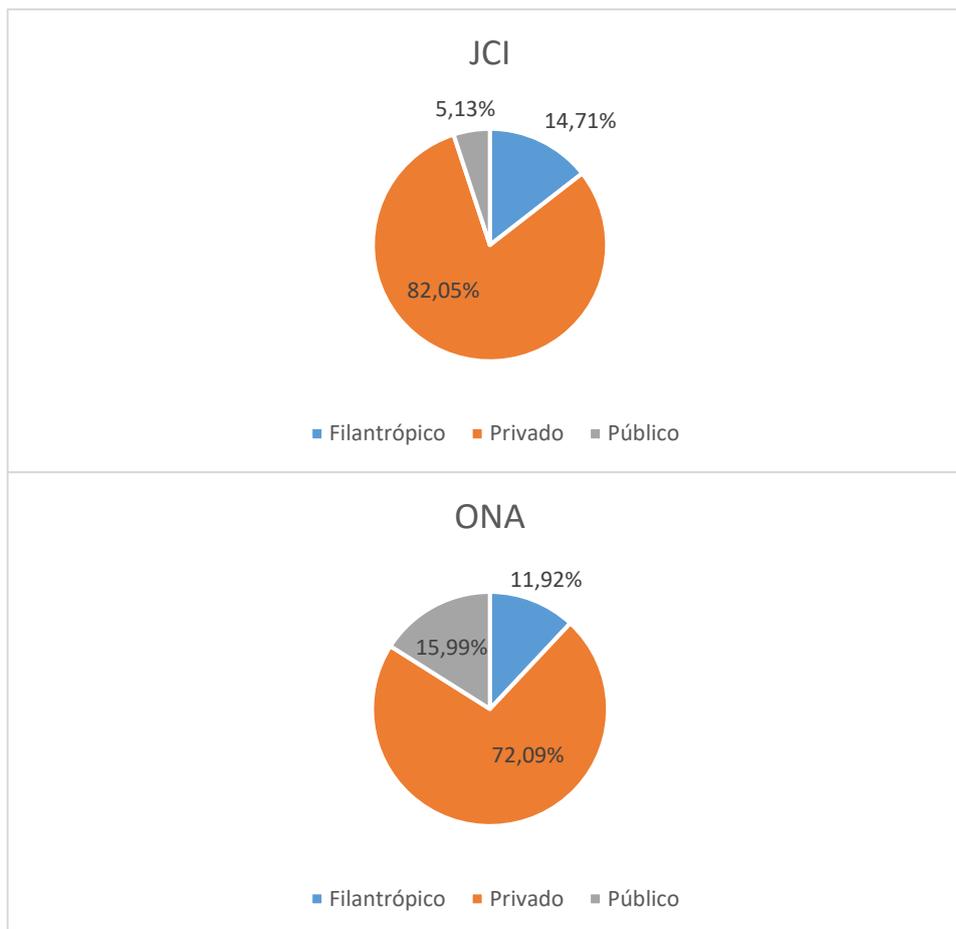
Destaca-se que a região onde há mais hospitais acreditados, tanto pela ONA quanto pela JCI, é a região Sudeste do Brasil, seguida do Sul e Nordeste.

5.2 Tipo de prestador

Quanto ao tipo de prestador, os hospitais podem ser classificados em públicos, privados e filantrópicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a). Hospitais privados são aqueles que o direito é exercido para benefício próprio. Hospitais públicos são aqueles que sua propriedade pertence a uma agência política, como governos municipais, estaduais e federais, devendo estar incluído no orçamento destes órgãos (MAIA, 2001). Hospitais filantrópicos são aqueles regulamente certificados com entidade beneficente de assistência social, que ofertam serviços privados e beneficentes, sendo financiados principalmente pelo SUS (AMORIM; SOUZA, 2019).

A Figura 2 apresenta o perfil dos hospitais acreditados pela ONA e JCI/CBA, segundo tipo de prestador.

FIGURA 2: Hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo tipo de prestador, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

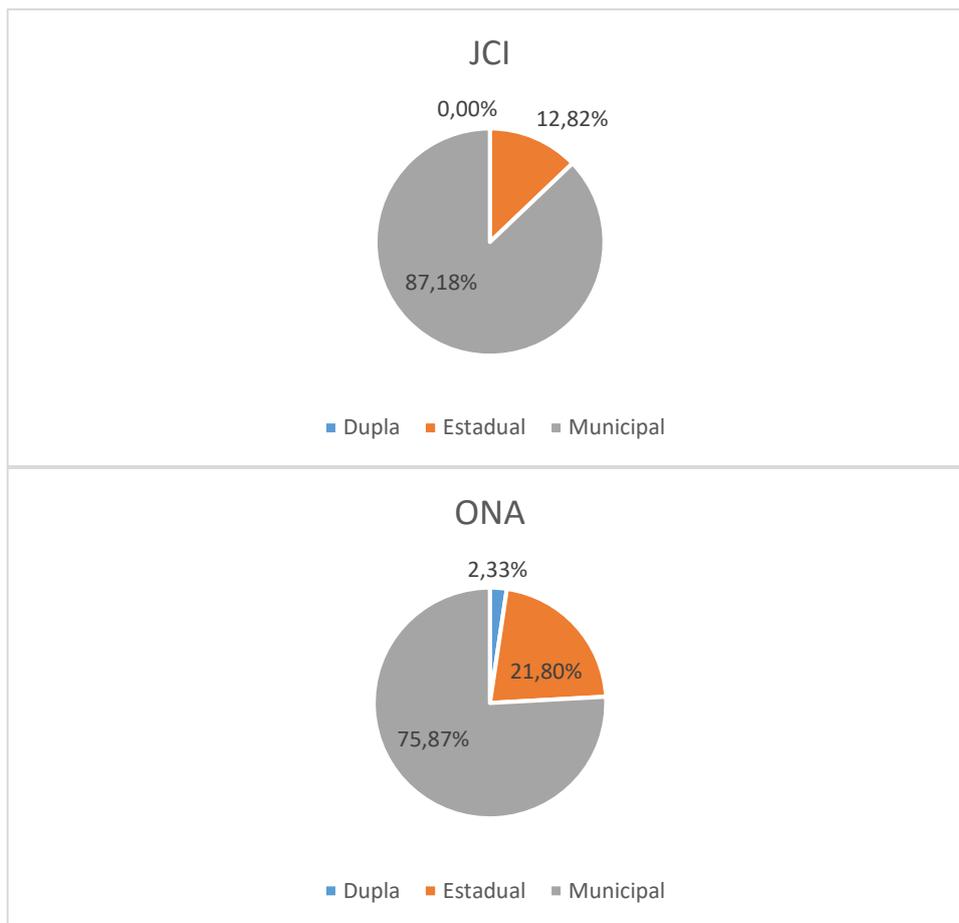
Observa-se que a grande maioria de hospitais acreditados, tanto pela ONA quanto pela JCI/CBA, são hospitais privados. Quanto ao segundo lugar por tipo de prestador com maior número de hospitais acreditados, nota-se diferenças entre as instituições acreditadoras. Enquanto na JCI 14,71% dos hospitais acreditados são filantrópicos, na ONA 15,99% dos hospitais são públicos.

5.3 Gestão

Os hospitais podem ser classificados por três tipos de gestão: estadual, municipal e dupla. A identificação do gestor sob o qual o hospital está subordinado é definido por meio do contrato/convênio do mesmo. O gestor é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

A Figura 3 apresenta a divisão dos hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo tipo de gestão.

FIGURA 3: Hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo tipo de gestão, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

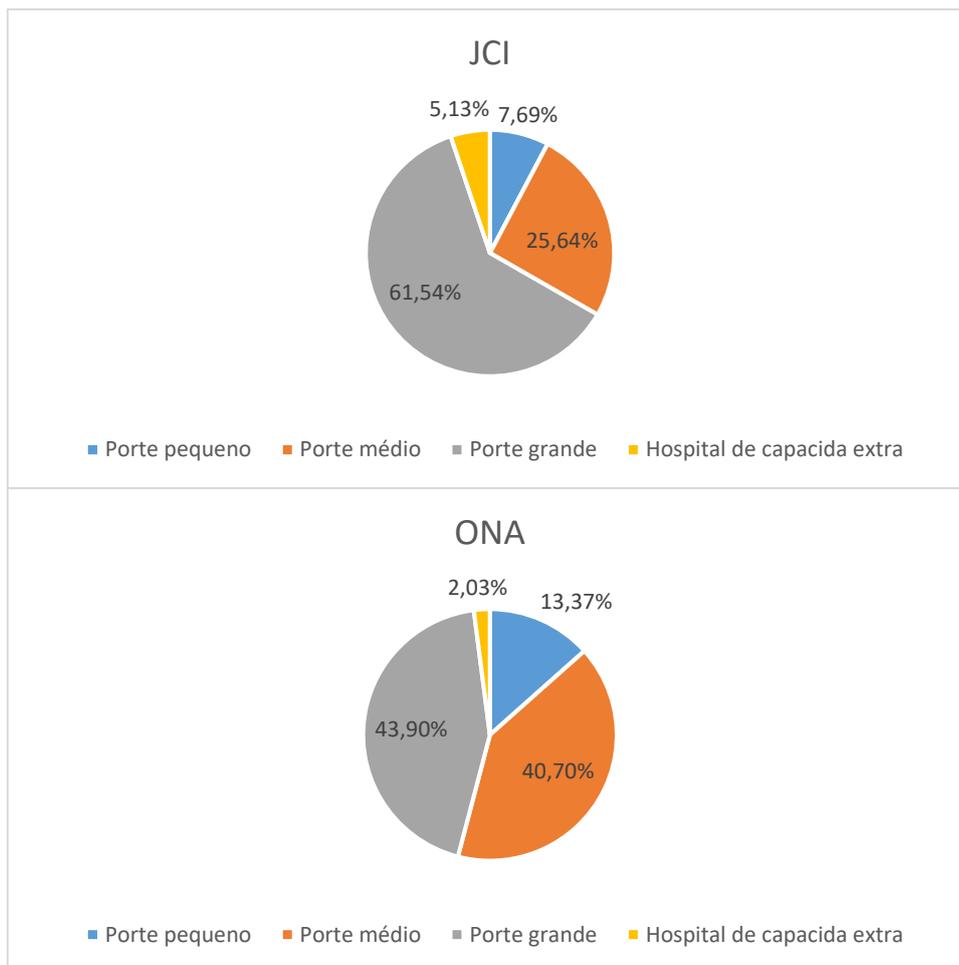
Observa-se que a grande maioria dos hospitais acreditados, tanto pela JCI/CBA quanto pela ONA, são vinculados à gestão municipal, seguidos pela gestão estadual. Na JCI/CBA, não foi encontrada nenhuma organização hospitalar acreditada de gestão dupla.

5.4 Porte dos hospitais

A classificação por porte hospitalar se dá através do número de leitos. Até 50 leitos, um hospital é considerado de pequeno porte; entre 51 e 150 leitos, médio porte; entre 151 e 500, grande porte; e acima de 500 leitos, o hospital é considerado de capacidade extra (MAIA; ROQUETE, 2014).

A Figura 4 apresenta o perfil dos hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo porte.

FIGURA 4: Hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo porte, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

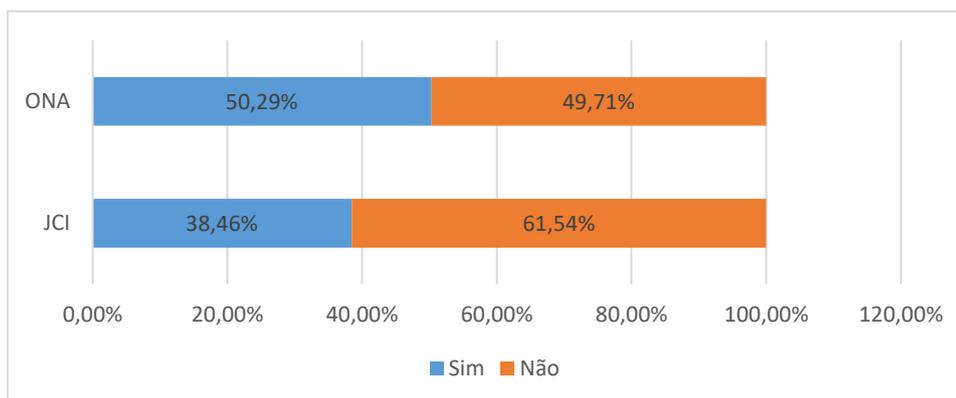
Nota-se que, tanto nos resultados da ONA quanto da JCI/CBA, a maioria dos hospitais acreditados é de grande porte, seguidos por médio porte, pequeno porte e hospital de capacidade extra.

Apesar de a sequência ser idêntica, é notória a heterogeneidade entre os resultados encontrados. Enquanto na JCI a diferença percentual entre hospitais acreditados de grande porte e médio porte chega a quase 36%, na ONA essa diferença é de apenas 3,20%. Além disso, observa-se que a ONA acreditou 5,68% hospitais de pequeno porte a mais em comparação com a JCI. Em contrapartida, a JCI mostra, em termos percentuais, mais que o dobro da ONA de hospitais com capacidade extra acreditados.

5.5 Atendimento ao SUS

A Figura 5 apresenta a porcentagem de hospitais acreditados pela ONA e pela JCI, que prestam atendimento ao SUS.

FIGURA 5: Hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo atendimento ao SUS, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Em termos da variável hospitais acreditados que prestam atendimento ao SUS, observa-se que, no caso da ONA, a diferença entre os que atendem e aqueles que não atendem ao SUS é de 0,58%, ou seja, há um equilíbrio no resultado. Porém, em se tratando da JCI, há uma discrepância, sendo de 23,08% a diferença entre ambos, isto é, a maioria dos hospitais acreditados pela JCI não prestam serviços ao SUS.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Quanto à localização dos hospitais acreditados no Brasil, observa-se que a JCI/CBA certificou, segundo informações coletadas no site institucional entre 06 e 09 de julho de 2020, instituições em quatro das cinco regiões brasileiras, a exceção da região Centro-Oeste. Até o ano de 2013, a JCI/CBA havia certificado hospitais apenas nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil (ROQUETE et al., 2017), o que denota a expansão da acreditação JCI para a região Norte, neste intervalo de tempo de sete anos.

Tanto a ONA quanto a JCI/CBA acreditaram o maior número de hospitais na região Sudeste do País, seguida pelas regiões Sul e Nordeste. Tal resultado é coerente com a distribuição dos hospitais no Brasil, pois a região Sudeste é a que dispõe do maior número de hospitais gerais, especializados e hospitais dia, com um total de 2.430 estabelecimentos, seguida da região Nordeste, com 2.062 hospitais, e da região Sul, com 1.078 estabelecimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c). A densidade de hospitais nestas regiões acompanha a densidade populacional, pois, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população da região Sudeste é a mais populosa do Brasil, com 80.364.410 habitantes em 2010, seguida da região Nordeste, com 53.081.950, e da região Sul, com 27.386.891 habitantes (IBGE, 2010).

Em relação ao tipo de prestador, os hospitais privados se destacam como os mais acreditados em ambas instituições, destacando-se que na JCI/CBA, o segundo lugar, por tipo de prestador mais acreditado, é ocupado pelos hospitais filantrópicos.

Hospitais privados e entidades sem fins lucrativos ou filantrópicas contam com certa facilidade para implantar e conquistar a acreditação, pois há mais liberdade e autonomia jurídica para decidir sobre o investimento, além de a implantação desse processo contribuir para ampliar os resultados financeiros (MAIA; ROQUETE, 2014; ROQUETE et al., 2017). Já os hospitais públicos apresentam limitações para optar por esse processo, principalmente, quando se trata da acreditação fornecida por instituição internacional, visto que eles necessitam realizar diversas mudanças para se adequarem às normas e exigências, precisam de justificativa perante a sociedade, além de lidarem com problemas de financiamento, em razão do alto custo do processo de acreditação e do tempo dispensado para tal (XAVIER, 2020).

Quanto à variável gestão, em ambas instituições acreditadoras houve predominância da gestão municipal, seguida da gestão estadual. No Brasil, em junho de 2020,

70,4% dos hospitais eram de gestão municipal, seguidos de 16,3% de gestão estadual e 13,3% de gestão dupla (MS, 2020a). Assim, nota-se que há semelhanças entre o perfil dos hospitais acreditados pela ONA e JCI/CBA e os hospitais brasileiros de forma geral no que tange ao tipo de gestão, uma vez que, em ambos, há predominância de hospitais ligados à gestão municipal, seguido da gestão estadual e dupla.

A maioria dos hospitais acreditados, tanto pela JCI quanto pela ONA, é de grande porte, seguidos pelos de médio porte, pequeno porte e hospital de capacidade extra. Apesar dessa ordem, há diferenças que se destacam no que se refere aos percentuais dos hospitais acreditados pela ONA e JCI/CBA. No caso da JCI, a diferença percentual entre hospitais acreditados de grande porte e médio porte é de 35,9%, enquanto a diferença entre hospitais de pequeno porte e de capacidade extra é de 2,56% em favor do pequeno porte. Já na situação da ONA, há equilíbrio entre a quantidade de hospitais acreditados de grande e médio porte, observando-se uma diferença de apenas 3,20% em favor dos hospitais de grande porte. Em contrapartida, ao se comparar a quantidade de hospitais acreditados de pequeno porte e de capacidade extra, acreditados pela ONA, a diferença chega a 11,34% para menos em relação a este último.

Em 2014, 76% dos hospitais acreditados pela JCI/CBA eram de grande porte, seguidos de 20% de médio porte e 4% de pequeno porte (MAIA; ROQUETE, 2014). Observa-se, assim, que, em sete anos, houve crescimento do número de hospitais acreditados de médio e pequeno porte, diminuição percentual de hospitais de grande porte acreditados e ampliação da quantidade de hospitais acreditados com capacidade extra.

Quanto ao atendimento ao SUS, constata-se que 50,29% os hospitais acreditados pela ONA atendem usuários do sistema público, enquanto 49,71% não prestam esse atendimento, o que, novamente, denota equilíbrio na distribuição entre a quantidade de hospitais que buscam por acreditação ONA, contando ou não com leitos para o SUS. No caso da JCI, 38,46% dos hospitais acreditados prestam atendimento ao SUS, contra 61,54% que não atendem usuários do sistema público, caracterizando uma tendência de maior aderência dos hospitais privados à acreditação JCI. Comparando-se estes resultados com pesquisa realizada em 2013 (MAIA; ROQUETE, 2014), observa-se que, naquela época, 48% dos hospitais acreditados pela JCI/CBA prestavam atendimento ao SUS, o que mostra uma queda de aproximadamente 12% de hospitais acreditados internacionalmente que atendem usuários do sistema público brasileiro.

A queda na taxa de hospitais acreditados que atendem SUS é um dado relevante, visto que a acreditação seria um investimento de suma importância também para atender à população mais vulnerável, ou seja, os usuários do SUS. Dentre as vantagens que ofereceria a estes, segundo Camillo *et al.*, (2016), citam-se: a qualificação da assistência por meio da organização do processo de trabalho e o comprometimento dos profissionais de saúde; rapidez nos processos assistenciais, como exames e consultas; maior qualidade dos serviços prestados; maior conforto; ausência de pacientes nos corredores; equipamentos como cama elétrica e televisão disponíveis aos pacientes; e melhor atendimento desde a higiene até a hotelaria.

A disponibilização de leitos para o SUS garante aos cidadãos o direito constitucional de acessibilidade a saúde através da complementariedade dos serviços públicos. Dessa forma, a disponibilização de leitos pelos hospitais acreditados, tanto pela ONA quanto pela JCI/CBA, tem impactos positivos para o sistema público de saúde, efetivando o comprometimento do Estado com a saúde pública brasileira (MAIA; ROQUETE, 2014).

7 CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo analisar características dos hospitais brasileiros acreditados pela JCI/CBA e pela ONA, e disponibilizados nos sites destas instituições, entre 06 e 09 de julho de 2020. Entende-se a acreditação hospitalar como um processo de avaliação voluntário e periódico, que visa a melhoria na qualidade da assistência e a segurança do paciente.

A maioria dos hospitais acreditados, tanto pela ONA quanto pela JCI/CBA, no período analisado, está localizada na região Sudeste do País, é de natureza privada, gerida pelos municípios e de grande porte. Tais achados reforçam a presença da desigualdade socioeconômica brasileira, marcada também no âmbito dos processos de acreditação hospitalar.

Quanto ao atendimento ao SUS, os resultados entre as instituições acreditadoras divergiram, pois 50,29% os hospitais acreditados pela ONA atendem usuários do sistema público, enquanto que 61,54% dos hospitais acreditados pela JCI/CBA não oferecem atendimento a este público. Sendo assim, constata-se que grande parte da população brasileira, de forma especial os usuários exclusivamente do SUS, encontra-se desprovida de serviços de saúde certificados com altos padrões de qualidade.

Em sete anos, constatou-se uma queda de 12% na quantidade de hospitais acreditados pela JCI/CBA que atendem ao SUS, o que significa expressiva perda em termos de serviços de qualidade oferecidos aos usuários do sistema público de saúde, considerando as diversas vantagens que são propiciadas por um processo de acreditação. Este dado é preocupante, sinalizando no sentido da necessidade de políticas públicas que busquem reverter a situação, criando incentivos para que os hospitais públicos brasileiros possam viabilizar a implantação do processo de acreditação.

Trata-se, inclusive, de compreender que a acreditação hospitalar é uma estratégia organizacional relevante também para hospitais públicos do País. Os resultados deste estudo sobre características das organizações acreditadas pela JCI/CBA e ONA possibilitou sinalizar no sentido da necessidade de investimentos em estratégias, como é o caso da acreditação, visando a garantia da sobrevivência e a perenidade dessas organizações de saúde, e proporcionando assistência de qualidade à população usuária.

A realização deste estudo propiciou ampliar o conhecimento sobre as creditações ONA e JCI/CBA no Brasil, podendo subsidiar gestores de serviços de saúde na tomada de decisões sobre a acreditação hospitalar.

Sugere-se que pesquisas de campo sejam realizadas, por exemplo, na modalidade *survey* como estratégia de investigação, de forma a aprofundar a compreensão sobre os hospitais, em suas singularidades, acreditados por essas organizações acreditadoras no Brasil, um limite deste estudo.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, D. P. L.; SOUZA, A. A. Caracterização assistencial dos hospitais filantrópicos da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Cadernos Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 27, n. 02, p. 234–240, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2019000200234&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2020.
- ARAÚJO, C. A.; FIGUEIREDO, O. H.; FIGUEIREDO, K. F. O que motiva os hospitais brasileiros a buscar a acreditação?. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 04, n. 01, p. 17–28, 2015. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/111>>. Acesso em: 07 jul. 2020.
- BARRADAS, J. A.; SAMPAIO, P. Certificação e Acreditação : duas perspectivas num laboratório de metrologia. **Techniques, Methodologies and Quality**, Lisboa, v. 1, n. 4, p. 111–130, 2013. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/36122>>. Acesso em: 08 jul. 2020.
- BENIGNO, A. T. **O processo de acreditação hospitalar: uma revisão integrativa**. 2020. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Universidade da

Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2020. Disponível em: <<http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/1801>>. Acesso em: 07 jul. 2020.

CBA. **O CBA**. Disponível em: <<https://cbacred.org.br/site/o-cba/>>. Acesso em: 07 jul. 2020.

CHRISTO, F. H. **Programa Nacional de Acreditação em Saúde**. Lisboa: Departamento da Qualidade na Saúde, Direcção-Geral da Saúde, 2014. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/dqs-8-programa-nacional-de-acreditacao-philip-homem-christo-pdf.aspx>>. Acesso em: 08 jul. 2020.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 213–219, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015#:~:text=O%20Programa%20Brasileiro%20de%20Acredita%C3%A7%C3%A3o,por%20Humberto%20de%20Moraes%20Novaes>. Acesso em: 07 jul. 2020.

GRANDE, R. S.; MENDES, G. H. S. Impactos da Acreditação hospitalar pela Joint Commission International em um hospital brasileiro. **Revista Espacios**, Cidade do Panamá, v. 36, n. 20, p. 10, 2015. Disponível em: <<https://www.revistaespacios.com/a15v36n20/15362010.html>>. Acesso em: 08 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). **Accreditation Programs**. JCI, 2020a. Disponível em: <<https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/accreditation-programs/>>. Acesso em: 06 jul. 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). **International Patient Safety Goals**. CI, 2020N. Disponível em: <<https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>>. Acesso em: 06 jul. 2020.

MAIA, A. C. Hospitais Privados no Brasil e a Gestão Hospitalar, como agir em cada modelo. **Conselho Regional de Administração**, São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://www.crasp.gov.br/centro/conteudo/33%20-%202001%20-%20Hospitais%20Privados%20%20no%20Brasil%20e%20a%20Gest%C3%A3o%20Hospitalar,%20como%20agir%20em%20cada%20modelo%20-%20Autor%20-%20ANSELMO%20CARRERA%20MAIA.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2020.

MAIA, T.; ROQUETE, F. **Um olhar sobre a acreditação hospitalar no Brasil: a experiência da Joint Commission International (JCI)**. In: XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2014, Resende. **Anais...Resende: AEDB**, 2014. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/44420507.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Estabelecimentos por tipo - Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 15 jul. 2020a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Cadastro**

- Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Notas Técnicas.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_Estabelecimentos.htm>. Acesso em: 15 jul. 2020b.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Quantidade por Tipo de Estabelecimento segundo Região.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 15 jul. 2020c.
- ONA. **Sobre a ONA.** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/quem-somos/sobre-a-ona/#>>. Acesso em: 06 jul. 2020a.
- ONA. **Instituições Acreditoras Credenciadas.** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditadoras/instituicoes-acreditadoras-credenciadas>>. Acesso em: 07 jul. 2020b.
- ONA. **O que é acreditação?** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>>. Acesso em: 06 jul. 2020c.
- ONA. **Mapa de acreditação.** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>>. Acesso em: 06 jul. 2020d.
- RAMOS, G. I. S. et al. Acreditação como elemento catalisador do desempenho em organização hospitalar. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 28–46, 2019. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/5860>>. Acesso em: 08 jul. 2020.
- ROQUETE, F. F. et al. **Acreditação hospitalar no Brasil: perfil dos hospitais acreditados pela Joint Commission International (JCI) e Organização Nacional de Acreditação (ONA).** In: XIV Congresso Online de Administração, 2017, Porto Alegre. **Anais...Porto Alegre: CONVIBRA, 2017.** Disponível em: <<http://convibra.com/dwp.asp?id=14658&ev=118>>. Acesso em: 07 jul. 2020.
- ROQUETE, F. F.; SANTOS, G. M. M. Q.; VIANA, S. M. N. Benefícios e desafios da acreditação hospitalar no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. In: XII Simpósio De Excelência Em Gestão E Tecnologia 2015, Resende. **Anais... Resende: AEDB, 2015.** Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/16622248.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2020.SANTOS, J. S. O.; BARBOSA, M. A. C. Acreditação hospitalar na ótica dos funcionários do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte v. 16, n. 2, p. 1–17, 2019. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/5793>>. Acesso em: 08 jul. 2020.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- VIDAL, E. C. F. et al. Gestão da Qualidade nas Instituições Hospitalares. In: 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2013, Belo Horizonte. **Anais...Belo Horizonte: ABRASCO, 2013.** Disponível em: <<http://docplayer.com.br/5959223-Gestao-da-qualidade-nas-instituicoes-hospitalares-2o-congresso-brasileiro-de-politica-planejamento-e-gestao-em-saude.html>>. Acesso em: 07 jul. 2020.
- XAVIER, R. V. **Criação de valor público no processo de institucionalização da acreditação internacional em hospital público: um estudo de caso.** 2020. 271 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências Contábeis) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre, 2020. Disponível em:

<[http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9172/Redvania Xavier_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9172/Redvania_Xavier_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 07 jul. 2020.