

Metodologia do Rastreador (*TracerMethodology*) - desafios de uma nova abordagem para avaliação da qualidade e segurança nas unidades prestadoras de cuidados de saúde

Artur Parreira¹,

Célia Moreira²,

Mercedes Berenger³

Maria Manuela P.C.A dos Santos⁴

1- Professor Catedrático da Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT), Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Porto, responsável pela área de pesquisa científica do Curso de Gestão de Recursos Humanos, membro do Comité Académico da Coordenação de Ensino do Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços e Sistemas de Saúde (CBA), membro da Direção Científica do Centro de Investigação em Economia e Gestão (CIEG - polo ULHT e polo CBA).

2-Psicóloga do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense (UFF), Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Universidade Clássica de Lisboa, membro do Comité Académico da Coordenação de Ensino do Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços e Sistemas de Saúde (CBA), investigadora do Centro de Investigação em Economia e Gestão (CIEG - polo ULHT e polo CBA).

3-Professora Adjunta do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense, (UFF) Professora Adjunta do Mestrado em Avaliação da Fundação CESGRANRIO, Doutora em Economia e Gestão pela Universidade Técnica de Lisboa.

4- Médica da Universidade Federal Fluminense (UFF) com especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional Saúde Pública (ENSP), Professora Adjunta IV do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF, aposentada, Superintendente de Acreditação do Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços e Sistemas de Saúde (CBA), investigadora do Centro de Investigação em Economia e Gestão (CIEG - polo CBA).

Nome e endereço para correspondência:

Maria Manuela Santos

Rua de São Bento nº13 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro

CEP: 20.090-010

Tel.: (21) 3299.8200

Resumo

O presente artigo relata os resultados de pesquisa realizada para avaliar o grau de aceitabilidade da Metodologia do Rastreador (*TracerMethodology*), proposta pela JCI em substituição às metodologias utilizadas anteriormente.

A pesquisa incidiu sobre a atitude dos técnicos abrangidos por esta mudança de processos e procurou avaliar em que medida o impacto da mudança foi percebido e sentido pelos técnicos intervenientes. O método principal utilizado na coleta de dados foi o grupo focal; os dados coletados foram analisados pela técnica da análise de conteúdo, com base em categorias temáticas. As principais conclusões a que se chegou foram as seguintes: a representação da Metodologia do Rastreador pelos técnicos avaliadores é positiva; a motivação para aplicar adequadamente em contextos hospitalares é grande; os técnicos envolvidos têm as competências essenciais exigidas para a utilização da metodologia.

Palavras chave: avaliação de processos (cuidados de saúde); métodos; segurança do paciente; qualidade da assistência à saúde.

Abstract

This paper incorporates the results of a survey conducted to assess the degree of acceptability of Tracer Methodology, proposed by JCI replacing the previous methods of assessment for accreditation of units providing health care. The research focused on the attitude of the specialists whose work suffered this change and tried to assess the impact of it and how it was perceived and experienced by the specialists involved.

The main method used to collect data was the focus group; the data collected were analyzed with content analysis, on the basis of thematic categories.

The main conclusions were as follows: the representation of the Tracer Methodology by technicians and evaluators is positive, the motivation to properly apply it in hospital settings is great, the technicians involved have the skills required for the use of the methodology.

Keywords: process assessment (health care); methods; patient safety; health services quality.

Resumen

Este documento incorpora los resultados de una encuesta realizada para evaluar el grado de aceptación de la Metodología del Rastreador (*Tracer Methodology*), propuesta por la JCI para sustituir a los anteriores métodos de evaluación, para la acreditación de servicios especializados en salud. Esta metodología tiene el objetivo de evaluar los padrones de calidad e seguridad de los servicios. La investigación se centró en la actitud de los técnicos tocados por el cambio y trató de evaluar en qué medida su impacto fue percibido y experimentado por los especialistas implicados. El principal método utilizado para recoger los datos fue el grupo focal; los datos recogidos fueron analizados utilizando el análisis de contenido, basado en categorías temáticas.

Principales conclusiones: la representación de la metodología rastreador (*tracer methodology*) por los técnicos evaluado es positiva, la motivación para aplicarla correctamente en el ámbito hospitalario es grande; los técnicos tienen las competencias necesarias para el uso de la metodología.

Palabras clave: evaluación de procesos (atención de salud); métodos; seguridad del paciente; calidad de la atención de salud.

Introdução

Este artigo resultou de uma pesquisa realizada sobre o impacto da mudança dos métodos anteriores de avaliação da qualidade, em unidades de saúde, para a Metodologia do Rastreador (*TracerMethodology*), utilizada atualmente. A metodologia consiste em rastrear os passos do paciente, a partir de sua entrada em uma unidade prestadora de serviço de saúde e verificar se essa unidade segue os padrões de qualidade estabelecidos pela *JointCommissionInternational*(JCI, 2008).

A JCI disponibiliza programas e serviços educativos e de consultoria e publicações para apoiar a melhoria da qualidade, da segurança e da eficiência dos serviços de saúde prestados, tendo como foco o cliente e a busca de resultados de qualidade para instituições de saúde no mundo inteiro. A JCI possui, também, programas de acreditação internacionais e específicos para cada país e outras ferramentas de avaliação destinadas a realizar avaliações objetivas sobre a qualidade e a segurança das instituições de saúde.

No Brasil, o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) é o organismo responsável pela aplicação dessas normas nas instituições brasileiras que desejam receber o certificado de qualidade pelos padrões internacionais estabelecidos pela JCI.

Para a boa prestação de serviços aos pacientes, a JCI adota a cada três anos uma nova versão do seu Manual de Acreditação, com a revisão e a atualização dos seus padrões, aumentando o grau de exigência colocado às instituições em processo de acreditação ou em manutenção dessa certificação. A nova versão do método utilizado no âmbito da JCI /CBA é, indubitavelmente, mais complexa e mais exigente nas competências requeridas e nos resultados obtidos.

O advento de novos procedimentos gera grandes expectativas, quer por parte das instituições, quer por parte dos profissionais envolvidos nesse processo.

Em função disso, foi pensada uma investigação para verificar o impacto das mudanças que ocorreram em diversas áreas de atuação, com ênfase na análise das dificuldades relativas a essa mudança: abandono de um método de avaliação mais estático e formal-centrado nas estruturas diretivas das instituições, com base em padrões pré-definidos por especialistas - trocando-o pela adoção de outro mais flexível e dinâmico, centrado na interação com os participantes no processo de prestação dos serviços de saúde, em que a

intervenção do avaliador tem que integrar, em tempo real, dados provenientes de múltiplos subsistemas.

Objetivos da Pesquisa

Objetivo Geral

Analisar a aplicação e o desenvolvimento da Metodologia do Rastreador (*TracerMethodology*), na avaliação de unidades de saúde.

Objetivos Específicos:

- Identificar o tipo e o nível de competências do avaliador na aplicação da Metodologia do Rastreador (*TracerMethodology*).
- Caracterizar as dificuldades da mudança para a aplicação da metodologia por parte dos profissionais que a utilizam.
- Identificar as positivities da metodologia, visando enfatizar os benefícios possíveis e facilitar o processo de mudança.

Contexto teórico

As preocupações teóricas e práticas com as metodologias de avaliação das organizações têm uma longa história, que teve o seu início com as primeiras reflexões filosóficas sobre a organização da *pólis* e a *paideia* do homem grego (JAEGER, 2003). Mas foi com as preocupações associadas à organização científica do trabalho, que a intervenção nos sistemas humanos aceitou guiar-se pelos critérios da pesquisa científica e utilizar as metodologias de interpretação baseadas nessa pesquisa (BORGES & SANTOS, 2005).

Com maior ou menor consistência e rigor, as intervenções de mudança e melhoria dos processos organizacionais passaram a ser desenhadas não apenas em função dos resultados econômico e comerciais, mas também e principalmente, para compreensão e

explicação científica da natureza, interligações e consequências daqueles processos, à luz das teorias e modelos científicos que iam resultando das pesquisas (WEICK & SUTCLIFFE, 2001).

A preocupação com a qualidade dos sistemas e com a positividade do seu impacto sobre os parceiros e o meio tem gerado inúmeros estudos (DEMING, 1990). Nem seria de esperar outra coisa, entendendo que a nossa sociedade se preocupa cada vez mais com a garantia de respostas eficientes e cientificamente fundamentadas, não aceitando soluções de improviso.

Nesse conjunto de estudos, salientam-se os que tratam da avaliação da qualidade dos serviços, já que estamos saindo de uma sociedade de produtos e avançamos a passos largos para uma sociedade de serviços (CASTELLS, 2002). O maior número de pesquisas é realizado em empresas como bancos, consultoras e seguradoras (AVEIRO & VILCKAS, 2005), mas há, também, expressivo volume de estudos na área dos serviços de saúde (MOREDO, 2005).

A *American Society for Quality* define qualidade como “características de um produto ou serviço, que dão suporte à sua habilidade para satisfazer requisitos definidos ou necessidades implícitas; produto ou serviço livre de deficiências” (ASQ, s/d). Adotando o referencial teórico mais utilizado em serviços de saúde, Lobos (1991), define qualidade como “condição de perfeição do atendimento”, ou ainda “a satisfação total do usuário.” Nesta perspectiva, qualidade é, por um lado, “o ajustamento total às expectativas do usuário”, mas por outro a eventual satisfação além do esperado, resultante da “condição de perfeição” (ob. cit. 1991, p.13), na prestação do serviço, e do cumprimento dos critérios de qualidade definidos para esta prestação.

A pertinênciada definição apresentada acima, se torna mais evidente quando se pensa que o comportamento dos sistemas de saúde é essencial para determinar a qualidade de vida das populações (DIENER & EUNKOOK, 1997).

O manual da JCI adota, com base em DONABEDIAN (1980), uma definição de qualidade dentro desta linha: “qualidade de cuidado: nível em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e populações aumentam a probabilidade de alcançar os

resultados desejados e são compatíveis com o conhecimento profissional atual.” (JCI, 2008, p.238).

Ter uma noção precisa da eficácia relativa e da facilidade de utilização da metodologia do rastreador na avaliação das unidades de saúde é, pois, um estudo pertinente e de resultados indubitavelmente valiosos.

Os métodos de avaliação da qualidade anteriormente usados no âmbito dos processos de acreditação de unidades de saúde são definidos como métodos centrados em critérios de especialistas e administradores. São, por isso, mais estáticos e lineares, e também menos diretos, dado que o seu contato com os participantes é geralmente mediado pelos supervisores. Isso é visível no conceito de Avaliação de Acreditação da JCI, que inclui os seguintes elementos:

- avaliação da documentação fornecida pelo pessoal da instituição, que demonstre conformidade;
- informações verbais sobre a implementação dos padrões ou exemplos da sua implementação, que possibilitem a demonstração da conformidade; e
- observações in loco, realizadas pelos avaliadores ((JCI, 2008, p.230).

Esta abordagem corresponde, como referido, a uma metodologia centrada nos especialistas (WORTHEN, SANDERS & FITZPATRICK, 2004).

A Metodologia do Rastreador adotada pela JCI foi proposta por Kessener, Kalk e Singer, no início da década de 70, com dois objetivos: “avaliar a qualidade dos cuidados prestados e identificar áreas necessitadas de melhoria, e o meio para isso era o uso de rastreadores representativos dessas áreas,” ou seja, pacientes (através do seu registro médico) e sistemas, como a radiologia e a reabilitação (KESSENER, KALK & SINGER, 1973).

Esta nova metodologia introduz alterações na definição do processo de avaliação e acreditação utilizado pela JCI, o qual passa a ser entendido como: “processo que os avaliadores da JCI utilizam durante a avaliação *in loco* para investigar os sistemas de uma instituição, acompanhando pacientes individualmente, através do processo de prestação de cuidados à saúde na instituição, na sequência vivenciada pelos pacientes. Pode ser

necessário que os avaliadores visitem múltiplas unidades de cuidado, para ‘traçar’ ou ‘rastrear’ o cuidado prestado ao paciente.” ((JCI, 2008, p.230). Esta abordagem inclui os dois aspectos considerados essenciais no rastreamento de pacientes: a avaliação de toda a experiência de cuidado recebido pelo paciente dentro da instituição e o rastreamento dos sistemas de atenção, com ênfase na segurança.

Com base nesta caracterização, podemos situar a Metodologia do Rastreador no conjunto de métodos centrados nos participantes, já que estes - pacientes e prestadores de cuidados - participam intensamente no processo de avaliação da qualidade e na aplicação dos parâmetros da acreditação (WORTHEN, SANDERS & FITZPATRICK, 2004). Destaque-se, ainda, que a esta metodologia adquire um nível de complexidade operacional maior do que os antigos instrumentos de avaliação, focados nas informações fornecidas pelos órgãos de gestão e especialistas da área, mais formalizados e distanciados da realidade móvel dos processos.

Metodologia

Adotou-se nesta pesquisa uma metodologia qualitativa e os instrumentos escolhidos para a coleta dos dados foram dois: o grupo focal como instrumento técnico principal e a entrevista não diretiva, como técnica complementar.

O grupo focal permite a exploração interativa e confrontativa dos dados, propiciando o registro objetivo de vivências convergentes e divergentes do objeto em foco, assim como a exploração criativa das características da Metodologia do Rastreador. Trata-se de uma metodologia de coleta de dados extensamente empregada, especialmente em estudos de orientação qualitativa, caso da presente pesquisa. Nos últimos 30 anos, o uso desta técnica tem sido frequente nos campos da psicologia social e da saúde (LEVOLINO e PELICIONI, 2001). O interesse pela técnica adveio da facilidade de obter dados com certo nível de profundidade, em período curto de tempo, tendo sido muito utilizada para realizar o diagnóstico de problemas ligados à saúde (CARLINI-COTRIM, 1996; SOUZA & MOURA, 2000).

Por sua vez, a entrevista é um instrumento adequado para obter a clarificação das informações, eventualmente ambíguas ou conflitantes, surgidas nos grupos focais.

Para interpretação dos dados recorreu-se à análise de conteúdo (BARDIN, 2008) e a categorias motivacionais de um modelo comportamental da qualidade (PARREIRA, 2006), para o estabelecimento das categorias da análise. Ambos foram julgados adequados à dimensão essencialmente qualitativa da pesquisa.

A análise de conteúdo tem sido um instrumento interpretativo extensamente usado na pesquisa qualitativa (KRIPPENDORF, 2004). No caso presente, recorreu-se à definição de categorias baseadas num modelo motivacional, dado que a mudança de comportamentos em contexto organizacional tem sido interpretada em termos motivacionais (HENDRY, JOHNSON & NEWTON, 1993). Foi usado o modelo RENDA (PARREIRA, 2006), por se considerar o mais adequado à interpretação das eventuais dificuldades de mudança expressas pelos avaliadores, sujeitos da pesquisa.

Procedimentos

Foram realizados quatro grupos focais, entre os meses de agosto e setembro de 2009, completados por entrevistas a avaliadores que manifestaram seu interesse em participar do estudo, mas não puderam comparecer e integrar-se nos grupos. Os grupos incluíram:

- Técnicos de Educação (TEA), cuja missão é preparar as unidades de saúde para a certificação, realizando para isso uma avaliação prévia dos processos e, identificando os pontos que precisam melhorar; e
- Avaliadores, que tomam a decisão de propor a unidade para certificação pela JCI.

Seguindo uma das técnicas utilizadas no Grupo Focal, as intervenções foram anotadas e gravadas, com o consentimento expresso dos participantes.

O primeiro Grupo Focal realizou-se no dia 25/08/09, com seis profissionais; o segundo teve lugar em 27/08/09 e foi realizado com quatro profissionais; o terceiro aconteceu em 01/09/09 e incluiu cinco profissionais; o quarto e último da série realizou-se em 03/09/09, com a participação de cinco profissionais.

Participaram em todos os grupos, além do moderador, dois observadores para registo dos dados, em complemento das gravações.

Resultados

Os dados obtidos foram objeto de análise de conteúdo por categorias, que tornou salientes os pontos importantes apresentados no Quadro 1.

Análise e conclusões

Os resultados obtidos mostram que os técnicos que utilizaram a Metodologia do Rastreador para avaliação de unidades de prestação de cuidados de saúde captaram bem as características do método e as novas competências que ele exige do profissional.

A atitude geral em relação a esta metodologia é positiva, como ressaltado em duas ordens de expressões:

- os participantes salientaram principalmente os aspectos positivos do método, tanto no plano das dimensões conceituais - *“articulação dos conceitos, “descoberta e criatividade”* - quanto no das dimensões motivacionais e afetivas- *“positividade das relações, emoções e motivação”*;
- as competências requeridas pelo método foram apresentadas com poucos elementos tensionais e descritas de forma emocionalmente positiva - as expressões utilizadas não colocam em relevo sentimentos negativos, mas antes positivos e usou-se até mesmo os grupos focais como termo de referência;
- as referências relativas às dificuldades são poucas e acompanhadas de expressões de atenuação, quer imediatas, quer na apreciação dos resultados do método.

Além da positividade das atitudes e motivações relativas à Metodologia do Rastreador, pode concluir-se ainda que as equipes participantes no grupo focal possuíam, em grau relativamente elevado, as competências requeridas por essa metodologia. Dessa forma, o grupo de técnicos que irá assumir como instrumento de trabalho a nova Metodologia do Rastreador não sentirá grandes dificuldades na sua aplicação, quer pelo seu nível de

preparação, quer pelo elevado nível de motivação para a assumir como instrumento de trabalho.

Prevê-se a continuação desta pesquisa em 2012, comparando a atitude dos técnicos de avaliação e certificação e a dos gestores e técnicos das unidades prestadoras de cuidados de saúde. O objetivo específico dessa futura pesquisa é fazer uma análise comparativa das diferentes representações e percepção de dificuldades, associadas à mudança do método utilizado pela JCI. Essa pesquisa se assenta na ideia de que diferentes práticas conduzirão a leituras diversas da realidade e de que a comparação das várias perspectivas permitirá uma visão mais completa e ajustada do impacto da mudança de metodologia resultante da introdução da Metodologia do Rastreador.

Esperamos com isto estar contribuindo para a observação feita por Greenfield e colaboradores quanto a necessidade de que o valor e os benefícios de pesquisas sobre a Metodologia do Rastreador no âmbito dos programas de acreditação sejam empiricamente demonstrados (GREENFIELD *et al*, 2007).

Quadro 1 – Principais pontos segundo análise de conteúdo por categorias

Categorias relacionadas com as características da Metodologia do Rastreador	Expressões dos participantes
<p><i>1. Articulação conceitual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • vê-se a passagem da teoria à prática; • integram-se opiniões diferentes; • o avaliado intervém no registo das não conformidades, os achados são partilhados de imediato; • veem-se as coisas em funcionamento, vê-se a relação entre padrões; • tem de se ver mais coisas ao mesmo tempo, incluindo o que é de outras áreas; • - dinâmico, trocam-se ideias constantemente.
<p><i>2. Descoberta e criatividade</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • ao seguir um paciente, descobre-se mais coisas; • as visitas são setoriais, mais flexíveis, não há roteiro rígido, é menos determinado • há mais variedade de contactos; • já não é só cumprir padrões, é preciso entendê-los; • há maior flexibilidade intelectual; • há mais abertura de espírito e criatividade; • o método acaba por ser educativo, pelo tipo de relações estabelecidas, é mais enriquecedor; • leva o avaliado e o avaliador a aprender mais; • o método é como um filme: há mais informação; • com este método fica-se mais atento à descoberta de coisas inesperadas.

Categorias relacionadas com as características da Metodologia do Rastreador	Expressões dos participantes
<i>3. Positividade das relações, emoções e motivação</i>	<ul style="list-style-type: none"> • gera mais proximidade entre as equipes; • o método tem muitas situações de escuta direta, mais interação ao vivo; • enfrentam-se conflitos, tem de se obter consenso; • tem de se enfrentar de imediato a desconfiança pela avaliação; • o método é mais amigável, com base na compreensão dos critérios; • tem impacto positivo, supera melhor as desconfianças associadas à avaliação; • os pontos negativos são vistos pelo lado positivo; • gera aproximação entre o TEA e o avaliador; • enquanto rastreador, o avaliador tem mais autonomia.
<i>4. Competências conceituais requeridas pelo método</i>	<ul style="list-style-type: none"> • maior perspicácia; • mais organização, mais capacidade de planejamento; • melhor visão do manual por inteiro; • habilidade na escolha dos pacientes a acompanhar.
<i>5. Competências relacionais requeridas pelo método</i>	<ul style="list-style-type: none"> • capacidade de troca de informação; • competências de interação, mesmo em situações de confronto; • saber perguntar; • saber persuadir; • maior diversidade de competências.

Categorias relacionadas com as características da Metodologia do Rastreador	Expressões dos participantes
6. Competências de ação requeridas pelo método	<ul style="list-style-type: none"> • maior capacidade de liderança, treino dessa competência para todos os técnicos; • boa gestão do tempo, não perder tempo com o acessório; • treino em grupos de trabalho e relacionamento interpessoal semelhante ao vivido nos grupos focais.
7. Dificuldades motivacionais	<ul style="list-style-type: none"> • lidar com pessoas de contato que não são pré-escolhidas pela instituição; • resistência ao novo método, devida ao desconhecimento; • por ser ao vivo e mais complexo, intimida um pouco, receio de não se dar conta; • é difícil integrar os diferentes dados.
8. Positividade dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> • a resistência ao método desaparece quando se vêem as suas vantagens; • o avaliado vê logo como as coisas funcionam e porque os critérios têm fundamento; • há menos réplica às sugestões, estas são mais aceitas; • embora a princípio gere mais insegurança, é mais rico nos resultados; • há mais retorno positivo dos avaliados acerca do método de avaliação; • facilita a mudança.

Referências

AMERICAN SOCIETY FOR QUALITY (ASQ). **Learn about quality**: basic concepts. Disponível em: <<http://www.asq.org/learn-about-quality/basic-concepts.html>>. Acesso em: 15 jan 2012.

AVEIRO, SW.T. e VILCKAS, M. Análise da Qualidade do Serviço Prestado pelo Banco do Brasil SA – Agência Bebedouro - SP. **Revista Fafibaon-line**, Bebedouro, N° 1, Julho, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo** (4ª ed.). Lisboa: Edições 70, 2008. 288 p. ISBN: 9789724415062

BORGES, C.D. E SANTOS, M. A. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, vol.6, no.1, p.74-80. Jun 2005. ISSN 1677-2970.

CARLINI-COTRIM, B.. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública** [online], São Paulo, vol.30, n.3, p. 285-293, 1996.

CASTELLS, M. **A Sociedade em rede**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian, 2002. 713 p. ISBN 9723109840

DEMING, E. **Qualidade: a Revolução da Administração**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990, 367 p.

DIENER, ED.; EUNKOOK, SUH. Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. **Social-Indicators-Research**. Vol 40 (1-2): 189-216, 1997.

DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring** (3 vols.). Ann Harbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.

GREENFIELD, D.; TRAVAGLIA, J.; BRAITHWAITE J.; PAWSEY, M. Unannounced Surveys and Tracer Methodology: Literature Review. Sydney: Centre for clinical Governance Research, 2007. ISBN: 978 0 7334 2546 2. Disponível em <[http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/2007Articles10/\\$file/Unannounced+Surveys+and+Tracer+Methodology+-+Literature+Review.pdf](http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/2007Articles10/$file/Unannounced+Surveys+and+Tracer+Methodology+-+Literature+Review.pdf)>. Acesso em : 05 fev. 2012.

HENDRY, J.; JOHNSON, G.; NEWTON, J. (eds.). **Strategic Thinking Leadership and the Management of Change**. N. York: John Wiley & Sons, 1993. ISBN 9780471939900.

LEVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A Utilização do Grupo Focal como Metodologia Qualitativa na Promoção da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, Vol. 35, 2, pp.115-121, 2001.

JAEGER, W. **Paidéia: a formação do homem grego**. São Paulo: Martins Fontes, 2003, 1413 p. ISBN 8533613954.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais:** Tradução Oficial para Português, da terceira edição do original “Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals”. Rio de Janeiro: CBA, 2008.

KESSNER, D.M., KALK, C. e SINGER, J. Assessing health quality - a case for tracer. **New England J. Med.** 288:189-94, 1973.

KRIPPENDORF, K. **Content analysis: an introduction to its methodology.** Thousand Oaks, California: Sage Publications Inc, 2004, 413 p.

LOBOS, Julio. **Qualidade! Através das pessoas, a vez das pessoas.** 7.^a ed. São Paulo, SP: Editora Hamburg Ltda, 1991. 186p.

MOREDO, F.A. Gerenciamento da qualidade de serviços médicos ambulatoriais: mensuração da qualidade percebida na perspectiva dos pacientes da rede pública de saúde. **Rev. Adm. Saúde**, 7(29): 127-37, Out.-Dez, 2005.

PARREIRA, A. **Gestão do Stress e da Qualidade de Vida: Um Guia para a Acção.** Lisboa: Monitor, 2006.

SOUZA SANTOS, K. e GUIMARÃES DE MOURA, D. Um estudo de caso aplicando a técnica do grupo focal para análise e melhoria do serviço público de emergência odontológica na região metropolitana de Belo Horizonte. **Educ. Tecnológica Belo Horizonte**, vol.5, 2, 43-46, Jul./Dez, 2000.

WEICK, K.E.; SUTCLIFFE, K.M. **Managing the unexpected: assuring high performance in an age of complexity.** San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001.

WORTHEN, R. B.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. **Avaliação de programas: concepções e práticas.** São Paulo: Editora Gente, 2004.

Recebido em 15/05/2012
Versão final reapresentada em 01/06/2012
Aprovado em 03/06/2012