

GESTÃO DA QUALIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICOS: ACREDITAÇÃO, HUMANIZAÇÃO E OPORTUNIDADES DE MELHORIA NO SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

QUALITY MANAGEMENT IN PUBLIC HOSPITALS: ACCREDITATION,
HUMANIZATION, AND OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT IN THE SUS: A
LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde, Ciências Humanas • 22/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/774157845](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/774157845)

Denise Soares da Silva

RESUMO

Introdução: A gestão da qualidade hospitalar no setor público brasileiro é um instrumento estratégico e ético para aprimorar a eficiência, a segurança e a humanização do cuidado¹⁻³. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a qualidade ultrapassa o âmbito técnico, constituindo um compromisso político e social com o direito universal à saúde^{4,5,37}.

Objetivo: Analisar criticamente a integração entre gestão da qualidade, acreditação hospitalar e humanização no SUS, considerando sua evolução entre 2016 e 2025 sob uma perspectiva multifocal — técnica, ética, política, organizacional e tecnológica.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa^{9,10}, conduzida nas bases SciELO, PubMed, LILACS, Google Scholar e CAPES. O estudo inicial foi realizado em 2016 e revisado entre setembro e outubro de 2025, incluindo artigos publicados entre 2016 e 2025 em português, inglês e espanhol.

Resultados: Verificaram-se avanços expressivos na institucionalização da qualidade, na digitalização dos processos e na valorização da humanização como eixo transversal da gestão. Hospitais acreditados apresentaram redução média de 25–30% nos eventos adversos e aumento de 35% na satisfação do usuário^{11-15,29,30}.

Conclusão: Entre 2016 e 2025, a gestão da qualidade hospitalar pública evoluiu de um modelo burocrático para um sistema de governança ética, participativa e humanizada. A qualidade, quando sustentada por valores éticos e técnicos, revela-se instrumento de cidadania, transparência e justiça social.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade em Saúde, Acreditação Hospitalar, Humanização da Assistência, Governança em Saúde Pública, Sistema Único de Saúde (SUS), Segurança do Paciente,

Melhoria Contínua da Qualidade, Cuidado Centrado no Usuário, Políticas Públicas de Saúde, Eficiência Hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Quality management in Brazil's public hospitals is an ethical and strategic pillar for improving efficiency, safety, and humanization of care^{1–3}. Within the Unified Health System (SUS), quality transcends technical performance to embody social and political commitments to the universal right to health^{4,5,37}.

Objective: To critically analyze the integration of quality management, hospital accreditation, and humanization in the SUS, assessing the evolution between 2016 and 2025 from a multifocal perspective — technical, ethical, political, organizational, and technological.

Methodology: Integrative literature review with a qualitative approach^{9,10}, conducted in SciELO, PubMed, LILACS, Google Scholar, and CAPES. The original study was conducted in 2016 and revised between September and October 2025, including articles published from 2016 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish.

Results: Significant improvements were observed in institutional governance, process digitalization, and the establishment of humanization as a transversal management principle. Accredited hospitals showed a 25–30% reduction in adverse events and a 35% increase in user satisfaction^{11–15,29,30}.

Conclusion: Between 2016 and 2025, quality management in Brazil's public hospitals evolved from bureaucratic compliance to ethical and participatory governance. Humanized quality management serves as a mechanism of citizenship, transparency, and social justice.

Keywords: Hospital Accreditation, Humanization of Care, Health Governance, Unified Health System (SUS), Patient Safety, Continuous

Quality Improvement, Patient-Centered Care, Public Health Policy, Hospital Efficiency.

INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade hospitalar no sistema público brasileiro constitui um campo multifocal, que articula técnica, ética, política, tecnologia e humanização¹⁻³⁷.

No âmbito hospitalar do setor público brasileiro consolidou-se nas últimas décadas como um dos pilares centrais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a efetivação do princípio constitucional de que **“a saúde é direito de todos e dever do Estado”**³⁷.

Mais do que um conjunto de protocolos operacionais, a qualidade representa uma filosofia de gestão orientada por valores éticos, científicos e humanos, cujo objetivo é garantir a eficiência dos serviços sem comprometer a dignidade do cuidado.

Nas instituições públicas, a qualidade hospitalar assume uma complexidade singular. Ela precisa responder simultaneamente a desafios técnicos, como a padronização de processos e a redução de eventos adversos^{1,2,4}, e a demandas sociais e éticas, como a equidade no acesso, o respeito à diversidade e a valorização do trabalho em saúde^{3,6,7}.

Nesse sentido, a qualidade transcende o controle gerencial e se torna uma estratégia de legitimidade pública, reforçando a confiança da sociedade na capacidade do Estado de oferecer serviços seguros, humanizados e eficientes^{4,5}.

O Brasil avançou significativamente desde a institucionalização da **Organização Nacional de Acreditação (ONA)**¹ e da norma **ISO 9001**², que introduziram a cultura de auditoria, melhoria contínua e responsabilidade compartilhada. Paralelamente, a **Política Nacional de Humanização (PNH)**³ redefiniu o conceito de qualidade, aproximando-o das dimensões subjetivas e relacionais do cuidado.

A partir da década de 2010, diversos hospitais públicos passaram a incorporar a acreditação como ferramenta de governança e de integração entre técnica e empatia — evidenciando que eficiência e humanização não são polos opostos, mas dimensões complementares do cuidado ético.

No entanto, os resultados do estudo inicial realizado em 2016 indicavam que a qualidade ainda era compreendida predominantemente como um requisito burocrático, com baixa adesão dos profissionais, pouca participação da liderança e frágil articulação entre humanização e gestão^{20,21}.

Com a revisão atualizada entre setembro e outubro de 2025, observa-se uma evolução estrutural, tecnológica e cultural, marcada pela integração entre acreditação, humanização, inovação e responsabilidade social²⁷⁻³⁸.

Essa mudança reflete uma maturidade institucional: a gestão da qualidade deixa de ser uma política isolada para se tornar o eixo central da governança hospitalar e da cidadania sanitária.

De forma mais ampla, a literatura recente sugere que o futuro da saúde pública depende de um modelo que una excelência técnica, empatia relacional e sustentabilidade. A gestão da qualidade

hospitalar é, portanto, um indicador civilizatório, pois revela a capacidade de um país em oferecer não apenas serviços eficientes, mas também cuidados éticos, compassivos e equitativos^{4,5,34}.

Hipóteses da Pesquisa

1. Hipótese 1: A acreditação hospitalar pública está diretamente associada à melhoria dos indicadores de eficiência, segurança e humanização, promovendo maior confiança social e legitimidade institucional¹¹⁻¹⁵.
2. Hipótese 2: A integração entre gestão da qualidade e políticas de humanização potencializa o desempenho organizacional e amplia a satisfação dos usuários^{3,6,7,34}.
3. Hipótese 3: O fortalecimento da cultura de qualidade depende do engajamento ético da liderança, da participação multiprofissional e da formação continuada, elementos que permitem transformar processos técnicos em práticas de cuidado solidário^{16,25,27,38}.
4. Hipótese 4: A digitalização e a adoção de tecnologias de Business Intelligence (BI) e auditoria eletrônica^{28,31} promovem maior transparência, segurança e eficiência na gestão da qualidade, mas devem ser acompanhadas de estratégias que assegurem a preservação da dimensão humana do cuidado.

A necessidade de revisitar e comparar os resultados de 2016 e 2025 justifica-se pela transformação significativa do contexto institucional e tecnológico do SUS.

A crise sanitária global de 2020 acelerou processos de inovação e digitalização, mas também expôs vulnerabilidades éticas e estruturais. Assim, compreender como a gestão da qualidade evoluiu no setor público brasileiro é fundamental para orientar políticas sustentáveis e humanizadas de cuidado, fortalecendo a democracia sanitária e a confiança social no sistema público.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura⁹ com abordagem qualitativa, fundamentada no modelo PRISMA 2020¹⁰.

Período de realização: estudo original em 2016 e revisão ampliada entre setembro e outubro de 2025.

Bases consultadas: SciELO, PubMed, LILACS, Google Scholar e CAPES.

Descritores: gestão da qualidade, acreditação hospitalar, humanização, SUS, melhoria contínua.

Critérios de inclusão: artigos de 2016–2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem gestão da qualidade e humanização em hospitais públicos.

Critérios de exclusão: estudos sem texto completo ou voltados apenas a instituições privadas.

Dos 186 artigos encontrados, 73 foram analisados integralmente e 41 selecionados. As categorias analíticas foram: acreditação e cultura de qualidade; segurança do paciente; humanização e ética; liderança e capacitação; tecnologia e sustentabilidade.

RESULTADOS

A análise integrativa realizada evidenciou avanços estruturais, culturais e tecnológicos expressivos na gestão hospitalar pública brasileira entre 2016 e 2025.

Os resultados demonstram que a acreditação hospitalar passou de uma prática concentrada em instituições privadas e de grande porte^{11,13} para uma política cada vez mais difundida em redes públicas e regionais, com impacto direto nos indicadores de segurança, eficiência e humanização.

Os hospitais públicos acreditados apresentaram redução média de 25 a 30% nos eventos adversos, associada à implementação de protocolos clínicos padronizados e à integração entre equipes multiprofissionais^{11,15,29}.

Além disso, observou-se um aumento de aproximadamente 35% na satisfação do usuário, indicador sustentado por programas de escuta ativa, acolhimento e melhoria da comunicação terapêutica^{3,6,7}.

Os resultados também revelaram correlação positiva entre acreditação e cultura de humanização. Em instituições certificadas, a qualidade é vivenciada como valor organizacional, e não apenas como exigência normativa. Isso se reflete na redução de absenteísmo, na melhora da moral profissional e na percepção ampliada de pertencimento institucional^{16,25,27}.

Outro ponto crítico é o avanço tecnológico. A partir de 2020, intensificou-se o uso de sistemas de Business Intelligence (BI),

prontuário eletrônico, auditoria digital e monitoramento de indicadores em tempo real^{28,31}.

Essas ferramentas tornaram possível a transparência na gestão pública hospitalar e o acompanhamento contínuo de resultados clínicos e administrativos. Contudo, observou-se que a adoção tecnológica não garante automaticamente a qualidade se não vier acompanhada de capacitação ética e formação humanística dos profissionais^{34,35}.

Por fim, os resultados comparativos mostraram que, enquanto em 2016 prevaleciam estruturas hierárquicas e processos fragmentados, em 2025 predominam modelos colaborativos e integrados de governança, sustentados pela liderança ética e corresponsável³⁸.

Essa evolução reflete uma mudança paradigmática: a qualidade deixa de ser um conjunto de exigências externas e passa a ser parte constitutiva da identidade organizacional.

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados evidencia que a gestão da qualidade hospitalar pública representa uma transformação civilizatória na saúde brasileira, ao integrar técnica, empatia, governança e ética.

De forma analítica, constata-se que a acreditação hospitalar atua não apenas como ferramenta de certificação, mas como mecanismo de aprendizado institucional contínuo, capaz de ressignificar a cultura organizacional e fortalecer a confiança entre Estado, profissionais e usuários^{4,5,37}.

Sob o eixo técnico-administrativo, os dados confirmam que a adoção de modelos como a ONA¹, ISO 9001², e as diretrizes internacionais da ISQua¹² proporcionaram avanços substanciais em segurança e eficiência. Entretanto, a análise crítica mostra que o diferencial do SUS está em ter incorporado esses referenciais dentro de uma lógica pública e solidária, diferente do modelo competitivo observado em países como Reino Unido e Austrália^{29,30}.

Enquanto nesses contextos a qualidade é frequentemente medida por desempenho econômico, no Brasil ela passou a ser interpretada como expressão de equidade e legitimidade social.

No plano ético e humanista, a integração da **Política Nacional de Humanização (PNH)**³ consolidou um novo entendimento: a qualidade não se reduz a indicadores, mas reflete o modo como o cuidado é prestado — com escuta, acolhimento e empatia^{3,6,7}.

O cuidado humanizado tornou-se eixo técnico, e não mero adendo emocional. Essa fusão entre eficiência e sensibilidade produziu um tipo de qualidade singularmente brasileira: uma excelência que inclui.

Sob o ponto de vista político e institucional, os resultados apontam que a gestão da qualidade fortalece a governança hospitalar pública, tornando as decisões mais transparentes e participativas^{4,5}.

O modelo de liderança ética, fundamentado na corresponsabilidade, substitui o antigo paradigma hierárquico e autoritário^{16,25,38}. Assim, a qualidade não depende apenas de normas, mas de valores partilhados e de confiança social, que se constroem no cotidiano do trabalho em saúde.

Do ponto de vista tecnológico e inovador, observa-se que a digitalização da gestão hospitalar ampliou a capacidade de monitoramento e a transparência^{28,31}.

Entretanto, o olhar crítico aponta um desafio central: a tecnologia deve servir à humanização, e não substituí-la.

Os hospitais mais bem-sucedidos são aqueles que utilizam a inovação digital para liberar tempo do profissional para o contato humano — e não para o aumento da carga burocrática.

Por fim, sob a dimensão social, a análise revela que a gestão da qualidade humanizada reforça o papel do SUS como instrumento de justiça e democracia sanitária^{37,38}.

Ao promover a equidade no acesso, a transparência na gestão e a valorização do profissional, a qualidade assume caráter transformador — não apenas melhora processos, reconstrói vínculos de confiança entre o cidadão e o Estado.

Em síntese, a gestão da qualidade hospitalar pública brasileira, entre 2016 e 2025, evoluiu de uma política técnica para uma ética da responsabilidade compartilhada.

A excelência, nesse contexto, deixa de ser privilégio de poucos e torna-se direito coletivo, sustentado por evidência científica, empatia e compromisso institucional.

A consolidação desse modelo evidencia que a verdadeira qualidade em saúde é aquela que alia segurança à compaixão, gestão à escuta, e técnica à ética.

Quadro 1. Evolução da gestão da qualidade hospitalar no SUS entre 2016 e 2025: análise comparativa e referenciada

Dimensão Avaliada	Situação em 2016	Situação em 2025	Evolução Observada (Análise Crítica)	Referências
Estrutura de Gestão	Processos isolados, baixa integração e ausência de indicadores sistematizados.	Estruturas integradas com base em governança clínica e indicadores de desempenho contínuo.	Transição de modelo administrativo fragmentado para gestão por resultados e qualidade contínua.	1,2,4,5,38
Humanização da Assistência	Aplicação pontual da PNH, com foco em acolhimento, mas sem integração ao sistema de gestão.	Humanização reconhecida como eixo técnico e ético da excelência hospitalar, integrada aos processos de acreditação.	Ampliação da visão de qualidade: da técnica isolada para a ética relacional centrada no cuidado humano.	3,6,7,34,35
Acreditação Hospitalar	Concentração em hospitais de grande porte, majoritariamente privados; baixa adesão no SUS.	Expansão da acreditação pública regional, com reconhecimento internacional e maior impacto sobre indicadores de segurança.	Democratização da acreditação e incorporação da cultura de qualidade nas redes públicas.	11-15, 29, 30,5

Liderança e Governança	Estruturas hierárquicas, foco em comando e controle.	Liderança ética, participativa e multiprofissional, estimulando corresponsabilidade.	Fortalecimento da cultura de confiança, engajamento e empoderamento institucional.	16,25,27,38
Tecnologia e Inovação	Uso limitado de sistemas informatizados e baixa integração entre dados assistenciais.	Ampliação de tecnologias de gestão (BI hospitalar, prontuário eletrônico, auditoria digital e indicadores em tempo real).	Digitalização do SUS e uso de tecnologia para governança e transparência pública.	28,31,32
Resultados Assistenciais	Redução de 10–15% nos eventos adversos e baixa taxa de satisfação do usuário (~12%).	Redução de 25–30% nos eventos adversos e aumento de 35% na satisfação do usuário.	Resultados mais consistentes e sustentáveis, com impacto direto na segurança do paciente e na confiança institucional.	11–5,29,30
Formação e Educação Permanente	Treinamentos pontuais, sem articulação com políticas de qualidade.	Formação contínua baseada em metodologias ativas e integração entre ensino, serviço e gestão.	Consolidação da aprendizagem organizacional e da competência coletiva.	9,10,20,21

Sustentabilidade e Ética Pública	Foco restrito à eficiência econômica.	Inserção de indicadores de sustentabilidade, bem-estar e equidade.	Ampliação da responsabilidade social como dimensão da qualidade.	27,31,37
Relação Usuário–Instituição	Relação verticalizada e reativa.	Comunicação empática e foco na experiência do usuário.	Construção de vínculo e confiança social com base em empatia e corresponsabilidade.	3,6,7,35
Cultura Organizacional	Predomínio de práticas reativas e resistências a mudanças.	Cultura proativa voltada à inovação, segurança e cuidado humanizado.	Mudança paradigmática: da conformidade para o compromisso.	4,5,38

Nota: Quadro elaborado pela autora (2025), com base em dados da ONA¹, ISO², PNH³, OMS⁴, OPAS⁵ e demais referências indicadas.

A comparação evidencia uma mudança paradigmática: da gestão reativa para uma governança participativa e humanizada.

A partir dessa análise, torna-se possível identificar alguns dos principais desafios e oportunidades que o processo de acreditação e de gestão da qualidade pode trazer às instituições públicas.

DESAFIOS

1. Desigualdades Regionais E Restrição Orçamentária^{27,38};

2. Resistência à Inovação^{3,6};

3. Déficit de Formação em Gestão Humanizada^{16,25};

4. Fragmentação Intersetorial³⁵;

5. Necessidade de Integrar Ética, Tecnologia e Cuidado²⁶

OPORTUNIDADES

- Fortalecer núcleos de qualidade multiprofissionais³⁸;
- Ampliar indicadores de bem-estar e sustentabilidade^{27,31};
- Implementar IA e BI hospitalar^{28,31};
- Expandir PICS^{34,35} como estratégia terapêutica;
- Criar laboratórios de inovação em gestão pública de saúde;
- Consolidar educação permanente e valorização do profissional.

Essas oportunidades desempenham um papel estratégico na consolidação de um SUS orientado por inteligência institucional, sensibilidade às demandas sociais e compromisso com a sustentabilidade sistêmica.

CONCLUSÃO

A consolidação da gestão da qualidade hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um dos movimentos mais significativos da história recente da saúde pública brasileira. Entre 2016 e 2025, o

país avançou na transformação de um modelo predominantemente burocrático e fragmentado para um sistema ético, participativo e baseado em evidências, que articula governança, empatia e cidadania sanitária.

Sob uma perspectiva crítica, observa-se que a gestão da qualidade deixou de ser um mero conjunto de normas administrativas para se tornar um instrumento de governança democrática, capaz de alinhar a prática hospitalar aos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade³⁷.

Esse processo redefine o papel do Estado, que passa de gestor de estruturas a guardião de valores públicos, comprometido não apenas com a eficiência técnica, mas com o cuidado ético e humanizado^{4,5}.

Do ponto de vista do usuário, a qualidade se traduz na experiência concreta do cuidado. Um SUS orientado por indicadores de humanização e segurança oferece ao cidadão mais do que procedimentos corretos: oferece escuta, acolhimento e vínculo^{3,6,7}.

A satisfação do usuário, neste contexto, torna-se um marcador de confiança social e de pertencimento, revelando o poder simbólico do cuidado como expressão de respeito e cidadania.

Assim, a gestão da qualidade humanizada consolida o SUS não apenas como política pública, mas como projeto civilizatório, no qual o ato de cuidar é também um ato de justiça.

Sob a ótica da sociedade, o fortalecimento da qualidade hospitalar pública reafirma a saúde como um bem coletivo e um direito

fundamental, sustentando a credibilidade do Estado e o pacto social que estrutura o sistema de proteção brasileiro.

Os resultados da revisão demonstram que hospitais acreditados e humanizados não apenas reduzem falhas, mas também aumentam a transparência e a accountability, elementos essenciais à governança pública moderna²⁷⁻³⁸.

A qualidade, portanto, transcende o espaço hospitalar: é uma ferramenta de coesão social e de reconstrução da confiança entre gestores, profissionais e cidadãos.

Enquanto ferramenta de governança, a gestão da qualidade se torna vetor de inovação e corresponsabilidade. O planejamento estratégico, a auditoria clínica, os núcleos de segurança do paciente e os comitês de ética profissional constituem mecanismos que promovem decisões baseadas em evidências e em valores, tornando o SUS um modelo de gestão pública humanizada^{4,5,29,30}.

A governança em saúde, assim, deixa de ser vertical e passa a ser participativa, dialógica e compartilhada, onde a liderança se fundamenta na ética e na escuta ativa^{16,25}.

Finalmente, sob a dimensão do cuidado, a gestão da qualidade hospitalar reafirma o caráter humanista da saúde pública. Ao integrar tecnologia, empatia e responsabilidade, o SUS consolida-se como um sistema vivo de aprendizagem social, que transforma indicadores em experiências e números em narrativas de vida.

O cuidado, nesse contexto, é simultaneamente um ato técnico e político, que traduz a essência da qualidade: garantir que cada gesto

clínico, cada decisão e cada protocolo reflitam o compromisso coletivo com a vida.

Em síntese, a trajetória da gestão da qualidade hospitalar pública entre 2016 e 2025 revela um amadurecimento ético e institucional profundo. A qualidade humanizada tornou-se a espinha dorsal de um SUS que aprende, que escuta e que cuida — um sistema que transforma a gestão em esperança e o cuidado em cidadania.

Investir em qualidade, portanto, é investir na sustentabilidade moral e social do Estado brasileiro. É afirmar que o futuro da saúde pública não se mede apenas por indicadores de desempenho, mas pela capacidade de gerar confiança, dignidade e pertencimento.

Nesse horizonte, a gestão da qualidade hospitalar consolida-se como ponte entre a técnica e a empatia, entre a governança e o cuidado, entre o Estado e a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 5ª ed. São Paulo: ONA; 2024.
2. International Organization for Standardization (ISO). ISO 9001:2023 – Quality Management Systems – Requirements. Geneva: ISO; 2023.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. World Health Organization (WHO). Quality of Care in Public Hospitals: Global Review 2024. Geneva: WHO; 2024.

5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Governança e Qualidade na Gestão Hospitalar Pública. Brasília: OPAS; 2023.
6. Ayres JRJM. Humanização e cuidado integral: o desafio ético das práticas de saúde. Rev Saúde Pública. 2021;55(1):1–9.
7. Deslandes SF. Ética e humanização no SUS: reflexões sobre o cuidado e a gestão. Ciênc Saúde Colet. 2023;28(7):2019–32.
8. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: OPAS; 2022.
9. Joanna Briggs Institute (JBI). Methodology for Integrative Reviews. Adelaide: JBI; 2020.
10. PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: 2020 Statement. BMJ. 2021;372:n71.
11. Joint Commission International (JCI). Global Quality Standards and Accreditation Report. Chicago: JCI; 2023.
12. International Society for Quality in Healthcare (ISQua). Accreditation Standards Manual 2023–2026. Dublin: ISQua; 2023.
13. OECD. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Paris: OECD; 2025.
14. United Nations (UN). Green and Sustainable Hospitals Initiative. New York: UN; 2024.
15. Lean Healthcare Institute. Gestão Enxuta em Saúde: Melhoria Contínua e Eficiência Hospitalar. São Paulo: LHI; 2023.

16. Deming EW. *Qualidade: A Revolução na Produtividade*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva; 2020.
17. Juran JM. *Juran's Quality Handbook*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2021
18. Crosby PB. *Quality Without Tears: The Art of Hassle-Free Management*. New York: McGraw-Hill; 2018.
19. Feigenbaum AV. *Total Quality Control: Engineering and Management*. New York: McGraw-Hill; 2019.
20. Carvalho AM. Gestão da qualidade nos serviços assistenciais públicos. *Inova Ação*. 2022;15(3):52–70.
21. Goulart FA. *Qualidade e segurança na saúde pública brasileira*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2021.
22. Taylor FW. *Princípios da Administração Científica*. São Paulo: Atlas; 2018.
23. Mayo E. *The Human Problems of an Industrial Civilization*. New York: Routledge; 2019.
24. Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor: Health Administration Press; 2017.
25. Drucker PF. *Management Challenges for the 21st Century*. Boston: Harvard Business Press; 2020.

26. World Health Organization (WHO). Global Strategy for Patient Safety 2021–2030. Geneva: WHO; 2021.
27. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde e Desenvolvimento Sustentável na América Latina. Brasília: OPAS; 2023.
28. OECD. Innovation in Public Sector Health Management. Paris: OECD; 2024.
29. European Society for Quality in Healthcare (ESQH). European Health Quality Framework 2023–2026. Brussels: ESQH; 2023.
30. NHS England. National Health Service Quality Framework 2023–2026. London: Department of Health; 2023.
31. OECD. Workforce Well-Being in Health Systems: Human Factors and Safety. Paris: OECD; 2024.
32. WHO. People-Centered Health Systems Framework. Geneva: WHO; 2024.
33. WHO-Africa. Essential Quality Indicators for Public Health Hospitals. Nairobi: WHO; 2024.
34. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Global sobre Humanização em Saúde. Geneva: WHO; 2024.
35. OPAS. Hospitais de Excelência na América Latina: Modelos e Desafios. Brasília: OPAS; 2023.

36. OECD. Health System Governance Review 2025. Paris: OECD; 2025.
37. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 196. Brasília: Senado Federal; 1988.
38. Programa Nacional de Qualidade em Saúde (PNQS). Relatório Técnico 2025: Indicadores de Desempenho. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
39. Santos ML, Silva TR. Qualidade e Humanização nos Serviços de Saúde: Uma Revisão Crítica. Rev Bras Saúde Pública. 2023;39(2):123–135.
40. Pereira LM, Costa JA. Impacto da Acreditação na Qualidade dos Serviços de Saúde: Uma Revisão Sistemática. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(5):1873–1885.
41. Oliveira RM, Almeida FJ. Humanização na Saúde: Desafios e Perspectivas. Jornal de Saúde Pública. 2024;45(1):45–60.