

## Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares

### Marcelo Ferreira Viana

Graduado em Enfermagem pelo UNILAVRAS, Pós-Graduado em Metodologia do Ensino Superior pelo UNILAVRAS e em Fisiopatologia Clínica pela PUC-Minas. Mestre em Administração e Economia pela Universidade Federal de Lavras - UFLA. Docente e Coordenador do Curso de Graduação de Enfermagem do UNILAVRAS.

mviana@unilavras.edu.br

### Ricardo de Souza Sette

Professor titular do Departamento de Administração e Economia da UFLA.

ricsouza@dae.ufla.br

### Daniel Carvalho de Rezende

Professor titular do Departamento de Administração e Economia da UFLA.

danielderezende@dae.ufla.br

### Delane Botelho

Professor titular do Departamento de Administração da FGV.

Email: delane.botelho@gmail.com

### Kátia Poles

Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNILAVRAS.

kpoles@unilavras.edu.br

**RESUMO:** Diante da complexa definição de qualidade nos serviços de saúde, surge um novo conceito: acreditação hospitalar. Objetivou-se com este trabalho verificar como certas organizações hospitalares do sul de Minas Gerais estão implantando ou aprimorando esse processo. Para tanto, foi realizado um estudo multicaso qualitativo, estabelecendo os seguintes temas: entendendo a acreditação hospitalar; o processo de acreditação para as instituições hospitalares; aspectos facilitadores e dificultadores da acreditação hospitalar; a participação de diferentes profissionais no processo de acreditação; influências do processo de acreditação para as instituições hospitalares; utilização e compreensão de métodos e ferramentas de gestão da qualidade; pesquisa de satisfação de clientes. Ao fim deste trabalho verifica-se que existem divergências e semelhanças marcantes entre as instituições e apesar disso, a maioria das organizações hospitalares está sendo incentivada e condicionada para o alcance da certificação. Pelo o que se observa do programa nacional de acreditação, os hospitais que não alcançarem esse diferencial, irão se tornar obsoletos e incapazes de sobreviverem em um mundo competitivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acreditação. Qualidade da Assistência à Saúde. Serviços de Saúde.

## PROCESS OF ACCREDITATION: AN ANALYSIS OF ORGANIZATIONS HOSPITAL

**ABSTRACT:** In view of the complex definition of health service quality, a new concept emerges: hospital accreditation. The objective of the present study is to verify how these hospital organizations in Southern Minas Gerais State are implementing or improving their process. To do this, a qualitative multiple case study was performed, following themes were established: understanding hospital accreditation; the process of accreditation in hospitals; aspects that facilitate or hinder hospital accreditation; the participation of different professionals in the accreditation process; influences that the accreditation process have on hospitals; using and understanding quality management tools and methods; client satisfaction survey. The study showed that the hospitals have strong differences and similarities in the process of achieving and improving their accreditation. Nonetheless, most hospitals are encouraged and conditioned to achieve certification. According to the national accreditation program, hospitals that do not obtain that differential soon enough will become obsolete and incapable of enduring in a world that is highly demanding in terms of delivering quality service.

**KEYWORDS:** Accreditation. Quality of Health Care. Health Services.

## 1. INTRODUÇÃO

As instituições públicas e privadas vêm, nas últimas décadas, buscando e aprimorando a qualidade em serviços e produtos em decorrência do crescente nível de exigência e conhecimento dos clientes. A sociedade se mostra cada vez mais consciente em relação aos seus direitos e atenta às constantes mudanças de mercado. Dessa forma, os sistemas de gestão organizacional com foco na qualidade são hoje expressamente utilizados, almejando potencial competitivo e êxito institucional.

O sistema de gestão de qualidade no serviço de saúde ganhou importância nos Estados Unidos na década de 50, com a atuação da *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* (JCAHO), e no Brasil na década de 90. O Brasil desenvolve, já há alguns anos, instrumentos oficiais de avaliação de desempenho das organizações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por base a aplicação de conceitos e técnicas da Qualidade Total (QUINTO NETO; GASTAL, 2000). Nos hospitais de rede suplementar observa-se o uso de certificações proferidas por organizações avaliadoras de reconhecimento internacional, fenômeno que confere diferencial de mercado para essas instituições.

Diante da complexa definição de qualidade nos serviços de saúde, surge um novo conceito: acreditação hospitalar. Na perspectiva de alcançar os mais elevados padrões assistenciais, são adotadas iniciativas que culminam em novas exigências, tais como competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento.

A acreditação hospitalar configura-se como uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência oferecida em todos os serviços de um hospital. Tem como base a avaliação dos padrões de referência desejáveis, constituídos por peritos da área e previamente divulgados, e nos indicadores ou instrumento que o avaliador emprega para constatar os padrões que estão sendo analisados. A solicitação da acreditação pela instituição é um ato voluntário, periódico, espontâneo, reservado e sigiloso em que se pretende obter a condição de acreditada de acordo com padrões previamente aceitos, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de acreditação (BRASIL, 2004).

Diante do exposto, nota-se a importância da participação efetiva e democrática de todos os profissionais no processo de acreditação hospitalar. Fatores como comunicação, orientação e conhecimento, tipo de gestão, cultura organizacional, relações interpessoais, forma de liderança, relações de poder, condições de trabalho podem contribuir satisfatoriamente ou não para o envolvimento coerente da equipe. Conforme dados da ONA (2010), a adoção de programas de qualidade, mais especificamente o programa de acreditação hospitalar, tem sido uma preocupação emergente e um objetivo marcante da maioria das organizações hospitalares.

Com isso, a problemática do estudo está presente no seguinte questionamento: *Como instituições hospitalares do sul de Minas Gerais estão trabalhando com o processo de acreditação hospitalar proposto pela ONA?*

O presente estudo teve como objetivo analisar como certas organizações hospitalares do sul de Minas Gerais estão implantando ou aprimorando o processo de acreditação hospitalar.

Hospitais acreditados com selo de qualidade ONA promovem assistência à saúde com qualidade, segurança e eficiência. A acreditação, também, confere aos hospitais benefícios econômicos e contratuais, que irão refletir diretamente no sucesso e satisfação de seus clientes internos e externos. Evidencia-se, entretanto, um número insignificante de organizações hospitalares na referida região que possuem o selo de acreditação hospitalar. Segundo a ONA (2010), das 47 certificações concedidas a hospitais de Minas Gerais apenas uma foi alcançada por instituição hospitalar localizada no sul do estado.

## 2. REVISÃO TEÓRICA

### 2.1 O contexto da acreditação para as instituições hospitalares

De acordo com Drucker (2002), as organizações de saúde estão entre as organizações mais complexas, congregando médicos, equipe de enfermagem e pessoal técnico cada vez mais especializado, com favorecimento de ocorrência de situações de conflito. Existe, também, uma diversidade na prestação de serviços e situações simultâneas como os de hotelaria, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento com o consumidor, dentre outros.

De acordo com Albrecht (1992), a qualidade em serviços é a capacidade que uma experiência ou qualquer outro fator tem para satisfazer uma necessidade, resolver um problema ou fornecer benefícios a alguém e Qualidade Total em Serviços é uma situação na qual uma organização fornece qualidade e serviços superiores a seus clientes, proprietários e funcionários.

Segundo Couto e Pedrosa (2009) o setor da saúde, diferentemente de outros setores produtivos, tem pouca tradição na adoção de sistemas de gestão da qualidade. Este contexto vem modificando-se em função da concorrência cada vez mais acirrada, da forte regulamentação no setor, incluindo o Código de Defesa do Consumidor e pelo atual cenário brasileiro, cujas organizações não suportarão mais custos relacionados à má qualidade.

Os estudos sobre a qualidade dos serviços de saúde têm-se baseado em categorias propostas por Donabedian (1998). O presente autor sistematizou a avaliação qualitativa de atenção médica em três aspectos: estrutura, processo e resultado. Enquanto os estudos de estrutura se desenvolvem, fundamentalmente, nos níveis institucionais e dos sistemas de atenção à saúde, os estudos de processo e resultado podem ter como referência o indivíduo, grupos de usuários ou toda a população (REIS et al., 1990).

Atualmente, a necessidade de alcançar melhor competitividade e conquistar novos mercados tem feito com que as empresas revejam suas práticas gerenciais. Dentre os modernos métodos gerenciais destacam-se os princípios contidos em normas técnicas que recomendam diretrizes para a implantação de um sistema orientado para a qualidade.

A acreditação "é surge como uma forma de estabelecer parâmetros bem definidos de qualidade, alinhados ao contexto nacional, baseada nos três níveis propostos por Donabedian, com o objetivo de obter-se o melhor para o usuário, para a Instituição e os demais envolvidos na atenção à saúde (ONA, 2010).

Ao contrário dos processos tradicionais de avaliação, a acreditação possui uma forte abordagem educativa, baseada na reflexão da prática profissional, que leva a elaboração de padrões de excelência de desempenho. Por ser um processo, sobretudo reflexivo, sempre revela novas formas de visualizar e agir sobre os problemas da instituição (ROONEY; OSTENBER, 1999). O Manual ressalta que o certificado de qualidade alcançado é reconhecido externamente, transmitindo segurança, confiança e credibilidade para os clientes internos e externos, bem como para sociedade.

O instrumento de avaliação voluntária de serviços hospitalares da ONA alcançou grandes avanços em relação aos seus antecessores e mesmo a outros modelos disponíveis no Brasil (CQH e CBA/JCI). O presente instrumento possui conteúdo adaptado à realidade brasileira, seguindo a legislação nacional vigente. Os instrumentos de avaliação são flexíveis para serem progressivamente modificados, levando em consideração as grandes diferenças regionais e os diferentes graus de complexidade das instituições (ANTUNES, 2002). O instrumento é submetido à consulta pública antes de sua efetivação, é aplicável a qualquer modelo de organização hospitalar (pública ou privada) e, além da estrutura física, dá grande ênfase aos processos e aos resultados obtidos, baseados em indicadores assistenciais e gerenciais.

A acreditação hospitalar faz com que os membros envolvidos nesse processo conheçam a estrutura organizacional e o processo gerencial da instituição hospitalar na qual estão inseridos. Torna-se necessário que todos entendam a ideologia institucional e conheçam os objetivos de curto, médio e longo prazo a serem alcançados para coincidirem com a proposta da organização e busca de uma prestação de serviços com qualidade.

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo é classificado como exploratório e descritivo. Diz-se exploratório pelo fato de os estudos desenvolvidos sobre a atual temática em questão serem, ainda, incipientes no Brasil, principalmente na região sul-mineira, local da realização do trabalho. Além desse aspecto, não se identificou, a princípio, a ocorrência de estudos acadêmicos que retratem o tema da pesquisa. Caracteriza-se, também, como uma pesquisa descritiva, porque visa discorrer sobre a situação de organizações hospitalares de municípios do sul de Minas Gerais em relação à acreditação, caracterizando suas práticas em relação ao processo, sob a ótica do referencial teórico do modelo de acreditação proposto pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Frente a este aspecto, o uso da abordagem qualitativa foi aplicável ao estudo em questão como instrumento fundamental para compreensão da implantação, manutenção e/ou aprimoramento do processo de acreditação hospitalar em instituições hospitalares sul mineiras.

### 3.1 Cenários do Estudo

Optou-se, na presente pesquisa, pelo estudo de caso múltiplo de organizações hospitalares, permitindo a comparação do fenômeno entre os casos e, portanto, a identificação de resultados semelhantes e distintos. Foram selecionadas 04 (quatro) instituições hospitalares em 03 (três) diferentes municípios localizados em pontos estratégicos da região do sul de Minas Gerais. Além de atenderem as especificações, os hospitais foram selecionados mediante recomendações apresentadas pela Gerência Regional de Saúde da referida região.

A caracterização detalhada das instituições hospitalares participantes do estudo é apresentada na Figura 1 a seguir.

**Figura 1 Caracterização das instituições hospitalares**

Caracterização das Instituições hospitalares	Hospital A	Hospital B	Hospital C	Hospital D
Natureza jurídica	Hospital Geral Terciário	Hospital Geral Terciário	Hospital Geral Terciário	Hospital Regional Geral Terciário
Natureza da assistência	Filantrópico	Filantrópico	Filantrópico	Filantrópico
Número de leitos	96	133	140	258
Número de funcionários	330	327	485	1.286
Tempo de existência	69 anos	145 anos	87 anos	146 anos
Característica do corpo clínico	Misto	Aberto e misto	Misto	Fechado, altamente especializado
Sistema de edificação	Tipo Multibloco	Tipo Pavilhonar	Tipo Multibloco	Estrutura de Concreto Armado
Serviços terceirizados	Laboratório de Patologia Clínica e Serviços de Imagem, Esterilização de Artigos Médico-Hospitalares, Tratamento de Efluentes Químicos e Coleta de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde	Laboratório e Imagem	Laboratório e Imagem, Fisioterapia, Contabilidade, Serviço de Cardiologia, Administração e departamento Jurídico	Fisioterapia Respiratória e fonoaudiologia
Unidades de alta complexidade	UTI Adulto, UTI Neonatal e Pediátrica, Hemodinâmica e Cirurgia Ortopédica	Quimioterapia, Cirurgia Cardíaca, Intervencionista/Hemodinâmica, Neurocirurgia, Cirurgia Ortopédica Traumatológica, UTI Adulto e Neonatal, Hemodiálise	UTI Adulto e Neonatal, Cirurgia Cardiológica e Neurocirurgia, Maternidade de Alto Risco	Hemodiálise, Ortopedia, Neurocirurgia, Oncologia, UTI Adulto, UTI Neonatal e Pediátrica, Transplante de Córnea em Oftalmologia e Tratamento da AIDS
Nível da acreditação	Não acreditado	Não acreditado	Não acreditado	Acreditado nível 2 pela ONA

Fonte: elaborado pelo autor

Inicialmente foram realizados contatos prévios com os diretores hospitalares e estes selecionaram os profissionais que constituíram a equipe entrevistada. Foram entrevistados 15 (quinze) profissionais que estão diretamente envolvidos no processo de acreditação hospitalar. A caracterização dos entrevistados participantes do estudo é apresentada na Figura 2 a seguir. A coleta e análise de dados foram realizadas simultaneamente entre os meses de setembro e dezembro de 2010.

**Figura 2 Caracterização dos entrevistados**

Caracterização dos entrevistados	Instituição Hospitalar	Formação Profissional	Cargo ocupado	Tempo de atuação na Instituição
ENTREVISTADO 1	Hospital C	Enfermagem	Supervisora de Enfermagem	15 anos
ENTREVISTADO 2	Hospital C	Supervisor em Ciências Contábeis	Coordenador Contábil	1 ano e 2 meses
ENTREVISTADO 3	Hospital C	Administração	Administradora	1 ano
ENTREVISTADO 4	Hospital A	Enfermagem	Enfermeira do CCIH/CME	3 anos
ENTREVISTADO 5	Hospital A	Administração	Coordenadora de Qualidade	2 anos e 6 meses
ENTREVISTADO 6	Hospital B	Medicina	Tesoureiro	9 anos
ENTREVISTADO 7	Hospital B	Farmácia-Bioquímica	Farmacêutica responsável técnica	5 anos
ENTREVISTADO 8	Hospital B	Enfermagem	Enfermeira do CC/CME	4 anos
ENTREVISTADO 9	Hospital B	Enfermagem	Coordenadora de Enfermagem	20 anos
ENTREVISTADO 10	Hospital B	Nutrição	Nutricionista	6 anos
ENTREVISTADO 11	Hospital B	Administração	Administrador	2 anos e 7 meses
ENTREVISTADO 12	Hospital A	Administração	Administrador	3 anos e 6 meses
ENTREVISTADO 13	Hospital D	Psicologia	Diretor Administrativo	19 anos
ENTREVISTADO 14	Hospital D	Enfermagem	Gerente Assistencial	25 anos
ENTREVISTADO 15	Hospital D	Análise de Sistemas	Gestora de Qualidade	7 anos e 8 meses

Fonte: elaborado pelo autor

### 3.2 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo que, de acordo com Minayo (2007), busca alcançar uma interpretação mais profunda do fenômeno, além de ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem. Segundo Bardin, a análise de conteúdo pode ser definida como:

*Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).*

Esse tipo de método de análise, além de permitir desvelar processos sociais ainda desconhecidos, referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, a revisão e criação de novos conceitos e de categorias durante a investigação (MINAYO, 2007).

Na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material estudado, têm sido desenvolvidas várias técnicas de análise de conteúdo. Assim, optou-se pela análise temática, por ser a forma que melhor se adequou à presente investigação. Segundo Minayo (2007), a análise temática de conteúdo se desdobra em 3 fases distintas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise consiste no estabelecimento de um planejamento de trabalho preciso com procedimentos bem definidos, mas pautando-se de flexibilidade. Na fase de exploração do material parte-se para a efetivação do plano criado anteriormente e, na última fase, o tratamento dos resultados busca tornar os dados brutos em resultados significativos e válidos.

#### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para proceder à análise e discussão dos resultados realizou-se a leitura aprofundada das entrevistas e após compreensão detalhada dos relatos, estes foram agrupados por semelhança, originando categorias.

##### 4.1 Entendendo a acreditação hospitalar

A partir do primeiro questionamento realizado nas entrevistas, os sujeitos da pesquisa mostraram-se congruentes a respostas embasadas em informações disseminadas nos últimos anos sobre o processo de acreditação hospitalar. Percebe-se o relato de respostas imediatistas e condicionadas a manuais normativos que retratam essa temática. Os entrevistados posicionaram-se, demasiadamente, vinculados à certificação, atribuindo similaridade entre a acreditação e o programa de qualidade ISO e, em diversos aspectos, preocupados com a acreditação em suas respectivas instituições. Este fato deve-se, provavelmente, à proximidade de auditorias externas que seriam realizadas em datas próximas à coleta de dados.

Os extratos dos depoimentos apresentados a seguir demonstram a discussão apresentada, retratando o entendimento da acreditação hospitalar:

*[...] Oh, acreditação é, a meu ver, é, um sistema de qualidade que ele vai trazer padronização dos procedimentos, pelas instruções normativas que regem os hospitais. Olha, eu vejo é, é, é, uma ideia que eu vejo da acreditação é como a ISO. (E2)*



O entendimento da acreditação hospitalar refletiu o momento vivenciado pelas instituições hospitalares. Os hospitais ainda não acreditados fazem previsões e relacionam seus objetivos ao processo, mencionando o que pode vir a acontecer mediante a conquista da acreditação. A definição precisa do que é acreditação torna-se difícil, pois é um processo almejado e ainda não efetivado. A organização hospitalar já acreditada transmite argumentações mais concretas acerca da acreditação, visto que o processo já foi experimentado e efetivado.

Os depoimentos alcançados condizem com o que é apresentado na literatura. Segundo Novaes e Paganini (1994), a acreditação é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Os padrões podem ser mínimos (definindo o piso ou base) ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação e qualificação.

## 4.2 O processo de acreditação para as instituições hospitalares

Questionados sobre a posição das instituições em relação à acreditação, os entrevistados responderam de acordo com a meta proposta e divulgada pela organização hospitalar na qual estão inseridos. Dessa forma, as respostas diferenciam-se por se tratar de instituições que experimentam realidades distintas em relação ao processo. Pode-se perceber, entretanto, a busca da acreditação por incentivo e exigência de órgãos e programas, como a Vigilância Sanitária, PRO HOSPI e o próprio governo. Esta menção ficou muito clara, refletindo, também, um caráter autoritário e hierárquico, onde a gerência hospitalar prioriza diretrizes a serem cumpridas, independente do conhecimento e envolvimento dos outros membros integrantes da organização hospitalar.

*[...] Temos um grupo gestor, aquele que recebe todas as metas e tenta multiplicar todas as informações ou solicitações que vem através do estado, a gente vê com muitos benefícios. Só que essa consciência, em minha opinião, não está para todos os funcionários. (E2)*

Conforme David, Marjorie e Jeffrey (2010), os envolvidos no processo de acreditação esboçam reações distintas em relação ao sistema e posicionam-se diante os inquéritos através da aprendizagem interativa e/ou restritiva e refletem sobre os relatórios avaliativos. Diante dos diversos significados que permeiam a acreditação, as instituições necessitam se posicionar de forma coerente e transparente, contribuindo para o envolvimento motivacional dos constituintes do grupo.

## 4.3 Aspectos facilitadores e dificultadores da Acreditação Hospitalar

A partir do relato dos entrevistados, evidencia-se, no primeiro momento, um marco dificultador que é a inexistência de direcionamento para a implantação de medidas prioritárias a respeito da acreditação. Dessa forma, as organizações sentem-se desamparadas e sem direcionamento para iniciar um processo tão complexo e duradouro.

*[...] E no princípio, desde que a gente começou, é, o que dificultou foi, é, a falta de um direcionamento, de alguém que pudesse nos ajudar, nós sentimos que a gente precisava fazer, mas não sabia como fazer. Mas eu acho que isso foi o mais difícil! (E14)*

Em contrapartida aos aspectos dificultadores, o aspecto facilitador evidenciado de forma unânime nos relatos dos entrevistados foi o da importância da participação e incentivo da direção hospitalar na busca, manutenção e aprimoramento da acreditação hospitalar.

*[...] Então eu acho que é, é, o que facilita é quando você tem um apoio da diretoria. Então a diretoria quer a acreditação, é, abraçou a causa, então isso é muito importante. É, pessoas que estão comprometidas, então a gente tem várias, uma equipe muito boa de coordenadores, um pessoal envolvido, que tá, que quer também, que abraçou a causa. (E5)*

Nota-se similaridade entre a discussão apresentada, os relatos dos entrevistados e as informações da literatura a respeito dos aspectos facilitadores e dificultadores em relação à acreditação hospitalar. De acordo com Novaes e Neuhauser (2000), o processo de acreditação é periódico, confidencial e estabelece prazos para a correção de falhas em um hospital. Dessa forma, caracteriza-se como um processo permanente de educação para a gestão hospitalar. Cada hospital pode desenvolver seus próprios critérios explícitos e diretrizes clínicas para garantir a qualidade.

#### 4.4 A participação de diferentes profissionais no processo de acreditação

A plena participação dos funcionários de uma organização hospitalar torna-se um dos critérios primordiais para a consolidação de um processo que abrange especificações setoriais e requer harmonia no alcance de um objetivo único: excelência na qualidade de atendimento. Observa-se nas entidades que compreendem o presente estudo, a participação efetiva dos diversos profissionais, defrontando-se com certas dificuldades que foram devidamente analisadas e revertidas a partir de ações conjuntas e estrategicamente planejadas.

*[...] Isso, a gente tem uma equipe interdisciplinar aqui dentro muito bem fundamentada. Sempre foi assim, trabalhando em grupo. Então isso é, é, foi interessante! Não tem, nunca houve uma busca individualizada, do tipo, cada um recebe seu direcionamento e cada um se vira, não! (E10)*

O trabalho em equipe é extremamente valorizado no processo de acreditação, pois a ideologia desse programa preocupa-se com o todo e não com a departamentalização da organização. Todos os profissionais assumem responsabilidade direta naquilo que irá culminar na prestação de serviços com qualidade. Segundo o Instituto Qualisa de Gestão - IQG (2007), dados do *Council for Safety and Quality in Healthcare* da Austrália apontam que 65% dos eventos adversos ocorrem por falta de comunicação. A fim de manter o controle sobre esses eventos, o trabalho da gestão da qualidade em saúde exige padronização das normas, as quais são definidas pelas equipes profissionais de forma multi e interdisciplinar.

#### 4.5 Influências do processo de acreditação para as instituições hospitalares

Quando questionados a respeito das influências da acreditação para as instituições hospitalares, aspectos contraditórios são percebidos de forma nítida, aspectos contraditórios e outros semelhantes entre os relatos dos entrevistados da instituição acreditada e os depoimentos dos participantes das instituições em busca da acreditação. A instituição acreditada menciona que o alcance do selo da acreditação culmina, realmente, na execução de tudo aquilo que foi planejado, representando uma maior e complexa responsabilidade de trabalho corporativo. As instituições ainda não acreditadas enfatizam enormemente todo o processo de preparação para acreditação, não mencionando como será o comportamento organizacional após o alcance ou não da certificação.

*[...] A questão importante que eu acho é a primeira coisa é a gente melhorar a qualidade do serviço, outra é a gente conseguir entender melhor a instituição onde a gente trabalha, da parte administrativa, da parte assistencial, é, e, um terceiro ganho que é importante também é ganho financeiro. (E6)*

Nota-se que as interpretações do processo de acreditação possuem atribuições particulares aos anseios das instituições hospitalares, bem como referência aos exemplos de instituições que já alcançaram a certificação. De acordo com Pomey et al. (2010), o contexto organizacional influencia diretamente na dinâmica de mudança das instituições de saúde. A acreditação torna-se uma ferramenta altamente eficaz para acelerar a integração e estimular um espírito de cooperação entre organizações de saúde. Além disso, contribui para a introdução de programas de melhoria contínua da qualidade para organizações recém-credenciadas ou ainda não credenciadas.

#### 6.6 Utilização e compreensão de métodos e ferramentas de gestão da qualidade

As instituições, possuindo ou não setores específicos de qualidade implantados, trabalham com ferramentas simples, mas ao mesmo tempo importantes para o levantamento de dados fidedignos no processo de acreditação. Auditorias internas são frequentemente instituídas, procedimentos operacionais padrão (POP's) intensamente elaborados e revistos, bem como elaboradas ferramentas próprias pelos colaboradores no intuito de participação efetiva da equipe hospitalar na busca da melhoria contínua.

*[...] O hospital hoje trabalha com o 5S, a gente tem, é, é, um processo, um projeto de, de incentivo dessas auditorias internas, a gente premia setores. A gente colocou o KAIZEN, junto aos indicadores, por quê? Porque nós temos indicadores e, e, aquelas informações nos possibilitam é, é, inserir metas. (E12)*

Pesquisas acadêmicas mostram que poucos serviços de saúde dispõem de indicadores e menos ainda os utilizam (BITTAR, 2000). Há características das organizações de saúde que tornam difícil a avaliação

interna de resultados obtidos. Parte-se da premissa de que seus trabalhadores fazem o melhor que pode ser feito. Esse argumento tem relação com algum grau de autoritarismo e de corporativismo, pois assume a assimetria na relação equipe/paciente (ou médico/paciente) (MALIK; TELES, 2001).

## 6.7 Pesquisa de satisfação de clientes

Quando questionados a respeito da realização de pesquisas de satisfação, grande parte dos entrevistados apontou sua utilização de forma muito pouco estruturada. Nota-se a realização de pesquisas setoriais, sem o devido direcionamento e sustentação de ferramentas estatísticas que possam transformar os dados alcançados em indicadores confiáveis para implantação de medidas resolutivas. Em alguns casos, confundem-se medidas de busca ativa realizada por setores de controle de infecção com pesquisas de satisfação. Incorporam-se questões a respeito de satisfação no atendimento com critérios de sucesso na recuperação pós-operatória.

*[...] Nós temos também que alguns setores definem fazer. Vamos ver como está meu setor? Então elas fazem um questionário, às vezes com acompanhante, com o próprio paciente, né, às vezes pra ver como está a satisfação do funcionário, com o trabalhador. Não é uma coisa da instituição! (E14)*

Pode-se entender a qualidade como a percepção atual do cliente sobre o desempenho de um produto ou serviço, e a satisfação como sendo baseada não somente na experiência atual, mas também em experiências passadas e em experiências futuras, antecipadas pelo julgamento do cliente em virtude de suas experiências acumuladas, além da projeção de suas expectativas (FORNELL, 1995).

Sob essa ótica, a mensuração dessas percepções vem tornando-se objeto de estudos, não alcançando consenso nem uniformidade nas propostas de avaliação. De acordo com Cruz e Melleiro (2010), a necessidade de desenvolvimento de sistemas avaliativos de satisfação do usuário na área de saúde torna-se imperativo, podendo representar importante ferramenta ao aperfeiçoamento de estratégias de gestão para esse setor.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acreditação hospitalar, por representar um processo complexo e permanente, exige desde adequações estruturais até um forte e consciente comprometimento dos profissionais que compõem a estrutura organizacional hospitalar. Dessa forma, os hospitais percebem a necessidade de trabalharem com um tempo flexível, proporcionando a adesão natural e harmoniosa dos critérios necessários às exigências estabelecidas.

Visto a realidade das instituições participantes do estudo, os entrevistados posicionaram-se de forma distinta quanto ao entendimento do processo de acreditação hospitalar. Este fato deve-se, também, ao momento vivenciado por cada hospital. Pode-se compreender que a acreditação, apesar de possuir manuais instrutivos, requer o envolvimento e aprendizagem particular de cada instituição hospitalar. Reflete um trabalho de autoconhecimento e adaptações condizentes à realidade organizacional.

Além disso, todo o processo de acreditação representou aos entrevistados um objetivo a ser alcançado, assumindo características importantes e fundamentais às organizações hospitalares contemporâneas. Apesar de exigir um trabalho árduo, a concretização da certificação resulta em posição de mercado diferenciada, resultando na concretização de novos relacionamentos institucionais e aquisição de novos benefícios. Reflete, também, na estruturação e organização do trabalho, segurança no atendimento e prestação de serviços com qualidade.

Sob o enfoque da prestação de serviços de saúde com qualidade, evidenciou-se uma divergência entre o resultado esperado pelo processo de acreditação e as propostas defendidas pelas instituições hospitalares participantes. Parte-se do pressuposto de que a acreditação visa à satisfação no atendimento através da prestação de serviços com excelência na qualidade. A partir disso, é imprescindível que se faça uma avaliação do serviço oferecido, realizada através da pesquisa de satisfação dos clientes.

Neste sentido, essas pesquisas ainda se mostram muito desestruturadas, sendo recentemente implantadas em função da proximidade de auditorias externas. Nem mesmo a instituição acreditada possui um sistema de satisfação de atendimento consolidado, refletindo concretamente no propósito do programa de acreditação hospitalar em promover a racionalização e ordenação das organizações hospitalares, com atendimento de qualidade e satisfação demonstrada pelos clientes.

Enfim, o estudo demonstrou que existem divergências e semelhanças marcantes entre as instituições hospitalares no processo de busca e aprimoramento da acreditação. Apesar disto, a maioria das organizações hospitalares, inclusive as que compreendem o presente estudo, está sendo incentivadas e condicionadas para o alcance da certificação. Pelo o que se observa do programa nacional de acreditação, os hospitais que não alcançarem em breve esse diferencial irão se tornar obsoletos e incapazes de sobreviverem em um mundo altamente competitivo e exigente quanto à prestação de serviços de qualidade, que reflete diretamente na satisfação de seus clientes.

Normalmente a literatura centra-se em estudar instituições já acreditadas e não na identificação de especificidades de todo o processo que é vivenciado pelas organizações ainda não acreditadas. Contudo, faltam estudos que exponham a relevância da acreditação para os hospitais e como estes podem se comportar para alcançar mudanças organizacionais sustentadas em evidências de instituições que já passaram pelo processo.

Sucintamente, tem-se que o processo da acreditação é utilizado como enfoque inicial para implantação e garantir a qualidade nos hospitais e contribui para que, dentro dos recursos disponíveis, ocorra uma possível mudança planejada de hábitos, comportamentos e forma de atendimento dos clientes. O estabelecimento de metas claras, mudanças estruturais, mobilização constante do pessoal, voltados para a garantia da qualidade de atenção médica prestada aos pacientes/clientes junto ao alcance de benefícios institucionais, faz com que a acreditação seja um processo extremamente almejado pelos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. Revolução dos serviços. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1992. 254 p.
- ANTUNES, L. M. **Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA**. 2002. 102 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) - Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 229 p.
- BITTAR, O. J. N. V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 357-363, fev. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa mundial de saúde: primeiros resultados**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br>>. Acesso em: 18 mar. 2010.
- COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. **Técnicas básicas para a implantação da acreditação**. Belo Horizonte: IAG-Saúde, 2009. 462 p.
- CRUZ, W. B. S. da; MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 147-153, fev. 2010.
- DAVID, G.; MARJORIE, P.; JEFFREY, B. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 23, n. 1, p. 8-14, Nov. 2010.
- DRUCKER, P. F. A administração como função social e arte liberal. In: GLEICH, M.; MAHL, C. R. (Coord.). **O melhor de Peter Drucker: obra completa**. São Paulo: Nobel, 2002. p. 197-204.
- FORNELL, C. Productivity, quality, and customer satisfaction as strategic success indicators at firm and national level. **Advances in Strategic Management**, New York, v. 11A, n. 2, p. 217-229, 1995.
- INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL. **Coordenação geral de acreditação CGCRE**. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br>>. Acesso em: 22 nov. 2010.
- MALIK, A. M.; TELES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 51-59, maio/jun. 2001.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.
- NOVAES, H. de M.; NEUHAUSER, D. Hospital accreditation in Latin America. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 7, n. 6, p. 424-430, June 2000.
- NOVAES, H. de M.; PAGANINI, J. M. **Garantia da qualidade em hospitais da América Latina e do Caribe: acreditação de hospitais para América Latina e do Caribe**. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 1994. 54 p.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Curso preparatório de avaliadores SBA-ONA 2009**. Disponível em: <[http://www.ona.org.br/ecommerce/restrict\\_area/restrict\\_area.jsp](http://www.ona.org.br/ecommerce/restrict_area/restrict_area.jsp)>. Acesso em: 5 abr. 2010.
- POMEY, M. P. et al. Does accreditation stimulate change?: a study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. **Implementation Science**, Newcastle, v. 5, n. 31, 2010. Disponível em: <<http://www.implementationscience.com/content/5/1/31>>. Acesso em: 16 dez. 2010.
- QUINTO NETO, A.; GASTAL, F. L. **Acreditação hospitalar: proteção aos usuários dos profissionais e das instituições de saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 136 p.
- REIS, E. J. F. B. et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 50-61, jan./mar. 1990.
- ROONEY, A. L.; OSTENBER, P. R. **Licenciamento, acreditação e certificação: abordagens à qualidade de serviços de saúde: projeto de garantia da qualidade**. Brasília: Centro dos Serviços Humanos, 1999. 64 p.