

## Tangível e Intangível da Acreditação Hospitalar em um Hospital de Ensino

### *Tangible and Intangible on Hospital Accreditation Teaching Hospital*

Almerinda Luedy<sup>1</sup>

Maria Auxiliadora L. M. Dias<sup>2</sup>

Hugo da Costa Ribeiro Junior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora em Medicina e Saúde/UFBA, Mestre em Administração em Enfermagem/UFBA, Especialista em Gestão em Saúde, Gestão de Pessoas e Gerenciamento em Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Qualidade do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - Complexo HUPES/UFBA. Bahia. Brasil. E-mail: almerindaluedy@gmail.com.

<sup>2</sup>Assistente Social, Especialista em Gestão de Pessoas/UFBA, Atua no Núcleo da Qualidade do Complexo HUPES/UFBA e na Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Bahia. Brasil. E-mail: landimmouradias@gmail.com.

<sup>3</sup>Médico, Doutor em Medicina e Saúde/UFBA, Especialista em Gestão em Saúde e em Gastroenterologia Pediátrica. Coordenador do Centro de Pesquisa Fima Lifshitz Diretor do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - Complexo HUPES/UFBA. Bahia. Brasil. E-mail: hugoribeirojr@gmail.com.

**RESUMO:** Trata-se de um estudo de caso para descrever os resultados tangíveis e intangíveis, desde o início do processo da acreditação hospitalar pela *Joint Commission International* (JCI), em um Hospital de Ensino da cidade de Salvador, Bahia. A instituição é pública, de ensino, caracterizada por serviços de alta complexidade e vem atuando com o processo de acreditação, desde agosto de 2009, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Os resultados apresentados indicam aspectos objetivos e subjetivos do processo. A instituição, ainda, não apresenta dados, de maneira uniforme, da influência do processo da Acreditação. Entretanto é “visível o movimento”, a motivação dos agentes, profissionais, professores e estudantes, frente ao processo. Vale ressaltar que os aspectos intangíveis trazem mudanças de hábitos, valores e de comportamentos, impondo ritmos de trabalho diferentes pautados em ferramentas de qualidade e no cumprimento de padrões.

**Palavras-Chaves:** Qualidade da Assistência à Saúde. Acreditação. Hospital de Ensino.

**ABSTRACT:** This is a case study to describe the tangible and intangible, from the beginning of the process of hospital accreditation by the *Joint Commission International* (JCI) in a university hospital in the city of Salvador, Bahia. The institution is public education, characterized by high complexity services and has been working with the accreditation

process, since August 2009, in partnership with the German Hospital Oswaldo Cruz. The results presented indicate objective and subjective aspects of the process. The institution also does not provide data in a uniform manner, the influence of the process of accreditation. However it is "visible movement", the motivation of agents, professionals, teachers and students within the process. It is noteworthy that the intangibles bring changes in habits, values and behavior, pace of work requiring different graded in quality tools and standards compliance.

**Keywords:** Quality of Health Care, Accreditation, Health Education.

## 1 INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado e a segurança do paciente são consideradas grandes desafios deste século nas organizações hospitalares e vem sendo internacionalmente difundida desde as duas últimas décadas do século XX. Isso advém da rápida transformação da sociedade contemporânea, da preocupação em atender às suas demandas cada vez mais exigentes, dos avanços tecnológicos e do nível de conhecimento dos cidadãos dos seus direitos.

Neste cenário, as instituições de saúde tem implementado processos que garantam a melhoria da qualidade de seus serviços bem como minimizar custos com retrabalhos, ações processuais e o comprometimento da imagem institucional.

Através do desenvolvimento organizacional buscam-se novos conhecimentos e formas de enfrentamento para os problemas atuais e futuros, sendo esforços complexos, destinados à mudança da cultura da organização para adaptar-se às novas conjunturas, tecnologias e necessidades. A gestão contemporânea tornou-se a prática da mudança, tanto na área empresarial quanto no setor público.

Neste sentido, a busca pela qualidade dos serviços de saúde tem sido uma preocupação não somente de profissionais e instituições privadas de saúde, mas também de instituições públicas. E como tal os hospitais de ensino também compartilham os mesmos anseios.

Os Hospitais de Ensino (HE) são organizações importantes para a assistência, ensino e pesquisa na perspectiva gerencial, pois apresentam especificidades tais como: complexidade tecnológica, física, de recursos humanos e organizacionais.

Considerando a necessidade de desenvolvimento de estratégia de incremento da qualidade dos serviços de saúde, o Programa de Acreditação Hospitalar é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, de forma periódica, voluntária, racionalizada, ordenadora e, principalmente, de educação continuada dos profissionais, com o intuito de

garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos (PADRÕES DE ACREDITAÇÃO DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011).

Isto posto, o Complexo Hospitalar Universitário, Hospital de Ensino da cidade de Salvador, Bahia, aqui denominado de HE passou por várias crises estruturais e organizacionais desde a sua idealização em 1930. Na década de 50, o Hospital tornava-se um centro de referência para a medicina infecto-parasitária da Bahia, Norte e Nordeste e de todo Brasil.

Os anos 70 e 80 foram marcados por uma crise que levou o HE a fechar várias enfermarias, reduzir leitos e presenciar seus equipamentos tornando-se obsoletos. A medicina privada efervescia e tornava-se mais atraente para o corpo médico do que o velho Hospital Escola que beirou a ruína, chegando a ser fechado por algum tempo em 1984.

Após cinquenta anos de funcionamento, após mudanças estruturais e investimentos governamentais, o HE implantou o modelo de Gestão pela Qualidade, sendo definida a sua missão, a qual resume as finalidades anteriormente estabelecidas, denotando uma atualidade na sua definição e uma preocupação histórica do hospital com a qualidade dos serviços prestados. Neste período foram adotadas ações, ferramentas e técnicas da qualidade, sensibilizando os profissionais para o movimento pela qualidade. Com a mudança da gestão em 2001 o modelo foi interrompido.

De acordo com Santos & Dias & Santos (2003) uma organização em processo de mudança, como a citada, transita por áreas de incertezas e quanto maior a incerteza, mais ameaçadora torna-se a mudança, devido aos riscos e conflitos existentes. A estrutura de uma organização contém rotinas programadas e sistemáticas e relações de poder formal e informal, que independente da mudança devem acontecer. A transformação de hábitos arraigados representa, contudo, um dos principais fatores de resistência às mudanças.

Desistir de velhas práticas para adotar novas, quando estão bem estabelecidas é sempre visto como ameaça. É importante que gestores acreditem e adotem modelos gerenciais eficazes e motivacionais, envolvendo as lideranças no esforço para as mudanças.

Em 2009, a nova gestão adota o modelo da qualidade através de parceria para cooperação técnica com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, do projeto de reestruturação dos Hospitais Universitários do Ministério da Saúde, com o objetivo de implantar o processo de acreditação hospitalar pela *Joint Commission International* (JCI). Desde o início mudanças e melhorias foram adotadas, tanto na parte estrutural, como, prioritariamente, nos processos. Observa-se na prática que apesar de constatar resultados objetivos (tangíveis) com dados quantitativos, percebem-se, também, sensações, movimentos e sentimentos dos profissionais,

professores, estudantes e usuários, muitas vezes intangíveis, mas, que interferem no alcance da missão institucional e nos propósitos do processo de Acreditação Hospitalar. Isso corrobora com autores que postulam a importância das pessoas para o alcance dos objetivos institucionais.

Desta forma, o objetivo deste estudo é descrever os resultados objetivos (tangíveis) e subjetivos (intangíveis), desde o início do processo da acreditação hospitalar pela JCI, em um Hospital de Ensino da cidade de Salvador, Bahia.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.

O local do estudo foi um Complexo Hospitalar de Ensino, público, de grande porte, situado na cidade de Salvador-Bahia e que tem como finalidade o ensino, a assistência e a pesquisa. É constituído por três prédios: o Hospital Geral, o Centro Pediátrico e a Unidade Ambulatorial. Possui características de hospital geral, de nível terciário, que presta assistência à população através do Sistema Único de Saúde (SUS) nas diversas especialidades. É mantido com recursos oriundos do SUS e outras verbas públicas.

No período da coleta de dados, o hospital possuía 278 leitos ativos. Para atender a essa demanda, o hospital possuía um quadro funcional de 2088 profissionais, distribuídos nas áreas assistenciais, da administração e de pesquisa e com vínculos federais e terceirizados.

O período da coleta de dados foi de janeiro de 2010 a janeiro de 2013. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram os relatórios institucionais, pesquisas de clima organizacional e pesquisa de satisfação do usuário interno e externo.

Os dados foram analisados à luz do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar pela JCI, pela percepção do clima organizacional através da Psicologia Social.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No Hospital em estudo tiveram mudanças estruturais, de processos e comportamentais em todos os serviços e setoriais, assistenciais e administrativos, adequando-se às exigências dos padrões estabelecidos pela Joint Commission International(JCI) .

Dentre as transformações e resultados alcançados no HE advindos do processo de acreditação hospitalar, destacam-se os objetivos (tangíveis), conforme Tabela 1 e 2 abaixo, de acordo com os capítulos preconizados pelo Manual de Padrões de Acreditação da JCI para Hospitais.

### **Tabela 1 - Objetivos (tangíveis) por capítulos preconizados pelo Manual de Padrões de**

## Acreditação da JCI para Hospitais. Parte 1

| CAPÍTULO | RESULTADOS OBJETIVOS (TANGÍVEIS)  |
|----------|---|
| IPSG     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração e implantação de políticas e programas institucionais para todas as metas internacionais de segurança do paciente.</li> <li>▪ Definição e padronização dos medicamentos de alta vigilância (MAV) e identificados com tarja vermelha.</li> <li>▪ Restringido o uso destes, armazenado no Serviço de Farmácia em prateleiras na cor vermelha, com supervisão e controle sistemático dos farmacêuticos.</li> <li>▪ Mudança na rotina de dispensação e armazenamento dos medicamentos de alta vigilância.</li> <li>▪ Confeção de contenções para pacientes.</li> <li>▪ Implantação de piloto da lista de verificação para anestesia e cirurgia segura.</li> <li>▪ Piloto de marcação cirúrgica</li> <li>▪ Elaboração de folder de orientação para higienização das mãos</li> <li>▪ Aquisição, implantação e utilização de pulseiras de cor branca para identificação do paciente e de cor laranja para pacientes avaliados com risco de queda.</li> <li>▪ Aquisição de camas hospitalares elétricas, com grades.</li> </ul> |
| ACC      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aquisição de ambulância e adaptação aos padrões da JCI.</li> </ul>   |
| PFR      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de políticas e programas</li> <li>▪ Adequação da pesquisa de satisfação do usuário internado aos padrões da JCI.</li> <li>▪ Elaboração de folder de orientação dos Direitos e Deveres dos Pacientes.</li> <li>▪ Elaboração de termos de consentimento informado</li> <li>▪ Aquisição de poltronas para acompanhantes</li> <li>▪ Definição de fluxo para assistência religiosa (norma para capelania).</li> </ul>  |
| COP      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mudança nos níveis de assistência nutricional;</li> <li>▪ Elaboração de protocolo de gerenciamento da dor</li> <li>▪ Elaboração de escalas de mensuração da dor</li> <li>▪ Aumento do número de registros de eventos adversos</li> </ul>   |
| ASC      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de fichas de anestesia, de acordo com os padrões da JCI</li> <li>▪ Sistematização da consulta pré anestésica</li> <li>▪ Mudança na rotina pré operatória</li> </ul>   |
| MMU      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transporte (interno) seguro de medicamentos, através de sacolas.</li> <li>▪ Elaboração de política para gerenciamento de medicamento.</li> <li>▪ Desenho de processos para reconciliação medicamentosa.</li> </ul>   |
| PFE      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de material educativo (folders de prevenção de queda, dor, manual de orientação do usuário) para pacientes e acompanhantes.</li> <li>▪ Confeção de materiais educativos para pacientes, profissionais e estudantes</li> <li>▪ Elaboração e implantação de impresso para registro de educação multiprofissional dos pacientes</li> <li>▪ Reformulação de relatório de alta de acordo com os padrões da JCI</li> </ul>  |
| QPS      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redesenho dos processos organizacionais</li> <li>▪ Definição de grade de indicadores institucionais</li> <li>▪ Implementação do Sistema EPIMED (UTI e UCO)</li> <li>▪ Revisão dos procedimentos operacionais padrão (POP) e elaboração de novos</li> <li>▪ Utilização das ferramentas da qualidade nos processos gerenciais e assistenciais</li> <li>▪ Atualização de diretrizes clínicas</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidade em elaborar documentos institucionais</li> <li>▪ Elaboração e implementação de políticas, programas e planos institucionais de todos os capítulos e metas internacionais de segurança do paciente</li> </ul>  |

Fonte: Complexo HUPES/UFBA, 2013.

**Tabela 2 - Objetivos (tangíveis) por capítulos preconizados pelo Manual de Padrões de Acreditação da JCI para Hospitais. Parte 2**

| Capítulo | Resultados objetivos (tangíveis)  |
|----------|---|
| PCI      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retirada de murais de cortiça e feltro.</li> <li>▪ Proibição de uso de adorno, através de Portaria da Direção</li> <li>▪ Proibição de uso de sapatos abertos, através de Portaria da Direção</li> </ul>  |
| GLD      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criação de comissões e suas normas de funcionamento</li> <li>▪ Maior agilidade nos processos</li> <li>▪ Treinamento para fiscais de contrato</li> <li>▪ Participação do governo e liderança no planejamento e medição do programa de qualidade e segurança do paciente</li> </ul>  |
| FMS      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adequação das instalações</li> <li>▪ Cabeamento da rede lógica</li> <li>▪ Padronização de impresso de controle de temperatura de geladeiras</li> <li>▪ Implantação de mapas de rota de fuga</li> <li>▪ Identificação do local de ponto de encontro em caso de evacuação do prédio</li> <li>▪ Marcação dos locais com extintores</li> <li>▪ Sistematização de programa de inspeção, teste e manutenção dos equipamentos médicos pelo Serviço Engenharia Clínica</li> <li>▪ Capacitação e formação de brigada de incêndio</li> <li>▪ Identificação de vaga para portadores de necessidades especiais</li> <li>▪ Construção de mapa de risco</li> </ul>   |
| SQE      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investimentos em programas de treinamentos</li> <li>▪ Readequação da pesquisa de satisfação dos profissionais à exigência dos padrões da JCI</li> <li>▪ Universalização de identificação de profissionais</li> <li>▪ Universalização de avaliação de desempenho para todos os vínculos profissionais</li> <li>▪ Padronização de prontuários funcionais, de acordo com os padrões JCI</li> <li>▪ Criação e aplicação de termos de habilitação médica (100% dos médicos)</li> <li>▪ Capacitação de profissionais em ressuscitação cardio respiratória</li> <li>▪ Pesquisa de clima organizacional</li> <li>▪ Descrição de cargos e funções</li> <li>▪ Exigência de credenciais de enfermagem no momento da contratação</li> <li>▪ Inclusão do processo de acreditação como parte do Programa</li> <li>▪ Introdutório para profissionais e residentes multiprofissionais</li> </ul> |
| MCI      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de documento normativo zero</li> <li>▪ Elaboração, sistematização e aplicação do termo de sigilo profissional</li> <li>▪ Padronização de impressos e formulários específicos para atendimento dos padrões</li> <li>▪ Divulgação em intranet dos documentos institucionais de interesse coletivo</li> <li>▪ Definição e aplicação de lista de abreviaturas e símbolos;</li> <li>▪ Elaboração e aplicação de glossário</li> <li>▪ Padronização da organização de prontuário do paciente</li> <li>▪ Avaliação do prontuário pela Comissão de Prontuários baseada, em critérios exigidos pelo processo de acreditação.</li> <li>▪ Exigência de maior rigor no preenchimento do prontuário do paciente</li> </ul>  |

Fonte: Complexo HUPES/UFBA, 2013.

Apesar dos resultados tangíveis apresentados, há o reconhecimento de que muitas mudanças e investimentos, ainda, serão necessários para atender ao cumprimento de todos os padrões de Acreditação da JCI. Para o HE em estudo as transformações foram incorporadas à prática institucional, acreditando-se ser um processo irreversível. Até porque associado ao modelo de gestão adotado no HE, atualmente, novas portarias ministeriais para a segurança do paciente tem sido exigidas.

O acompanhamento e monitoramento dos resultados já alcançados em um processo de qualidade, particularmente em um HE, devem ser realizados de forma sistemática e contínua. Isso favorece e possibilita que planos de ação sejam elaborados e decisões gerenciais sejam tomadas pautadas nos resultados.

Desta forma, implantar e sustentar tais resultados, conforme Luedy (2004) requer:

[...]constância de propósitos, envolvimento da alta direção e dos funcionários, como princípios. Em um cenário macroeconômico, marcado por incertezas e precarização do trabalho, significa enfrentar uma contradição que não se resolve na esfera organizacional, mas institucional, na qual se definem as Políticas Públicas (LUEDY, 2004).

A instituição, ainda, não apresenta em dados, de maneira uniforme, a influência do processo da Acreditação. Entretanto é “visível o movimento”, a motivação dos agentes, profissionais, professores e estudantes, frente ao processo, a despeito do clima de insegurança decorrente da mudança do modelo jurídico a ser implantado e incerteza da manutenção do emprego de 60% dos colaboradores.

A Psicologia Social, especificamente nos estudos de Eagly e Chaiken (1993), aborda a natureza das atitudes dos indivíduos nas organizações. Os autores destacam a relevante contribuição do objeto para compreender mudanças organizacionais relacionadas ao ambiente social, como é o caso do ambiente de trabalho no HE.

Eagly e Chaiken (1993), reforçam que as atitudes motivam o comportamento e desempenham efeitos seletivos em estágios do processo de informações, como a atenção e a percepção. “Acredita-se que as atitudes discrepantes, que frequentemente caracterizam diferentes subgrupos de uma sociedade, estão por trás do conflito social que questões políticas e sociais às vezes engendram” (EAGLY; CHAIKEN, 1993).

Partindo do pressuposto de que a qualidade requer mudança do comportamento (DEMING, 1990; CAMPOS, 1994; BERWICK, 1994), Eagly e Chaiken (1993) abordam as atitudes sob duas tendências. A primeira pressupõe que para mudar atitudes é preciso intervir na forma de pensar dos indivíduos e, no caso do processo de acreditação hospitalar pode

acontecer através da educação permanente e sistemática. Esse aspecto é preconizado pelos teóricos da qualidade como fundamental para a sustentabilidade de modelo gerencial da qualidade. A outra tendência parte do pressuposto que a atitude dos indivíduos se desenvolve a partir do comportamento dos agentes de mudança (LUEDY, 2004).

Neste sentido, no processo de acreditação no HE, percebem-se atitudes, depoimentos, movimentos, aqui considerados como aspectos subjetivos (intangíveis) e que repercutem diretamente nos resultados da organização, por meio de alguns depoimentos abaixo.

**a.** Motivação percebida através do número de pessoas participando das atividades e “vestindo” a camisa da acreditação no dia-a-dia – em todos os níveis.

“Eu acreditei, acredito e continuo acreditando. Acredite você também !”

(JCS, 2012).

**b.** Linguagem institucional para a qualidade e acreditação.

“A Acreditação é um marco histórico em minha vida, pois, consolida os meus princípios pela excelência do trabalho.” (DOS,2012.)

“Acreditação prioriza a segurança e qualidade no atendimento ao paciente, o HE prioriza todas essas ações e principalmente você, portanto junte-se a esta luta, atendendo aos requisitos definidos pela Acreditação, demonstrando ser competente para realizar suas atividades com segurança” (EBA,2012).

**c.** Melhoria na relação interpessoal e intersetorial.

“Com o processo da Acreditação já conseguimos ter resultados e avanços importantes na sistematização dos processos, além de trazer um maior envolvimento entre os serviços, proporcionando uma maior socialização das pessoas” ( IS,2012).

“Uma das grandes conquistas do processo da Acreditação, foi a maior interação entre os profissionais. Conseguimos nos aproximar mais dos serviços, estreitamos a relação, passamos a conhecer mais o outro, o que proporcionou melhor abertura para negociações e, conseqüentemente, melhoria dos serviços” (KB,2012.)

**d.** Conhecimento revelado de processos assistenciais por profissionais administrativos e vice-

versa.

“A Acreditação nos trouxe um olhar mais cuidadoso para assistência, principalmente em relação à segurança de todos.” (ER,2012.)

**e.** Sensação coletiva de responsabilidade pelo cumprimento dos padrões; maior satisfação.

“Para que nossa instituição seja acreditada, é necessário que todos nós, profissionais, estejamos engajados e comprometidos nesse processo, o que perpassa pelo compromisso com a melhoria da segurança e a qualidade do cuidado ao paciente.” (MA,2012).

**f.** Maior envolvimento de médicos e professores.

“É o caminho para a melhoria da qualidade, permitindo na área da saúde, uma melhor assistência e desenvolvimento de pessoas. Este é um ganho inigualável para nossa instituição”. (Prof<sup>o</sup> ACML,2012).

**g.** Preocupação em registrar fatos que são de relevância para os pacientes e para a história da instituição.

“Foi perceptível o cuidado que a instituição passou a ter com sua imagem, refiro-me a sua estrutura física. Hoje cuidamos mais do nosso ambiente hospitalar” (DJS, 2012).



**h.** Reconhecimento da melhoria institucional após a implantação do processo de Acreditação.

“Mesmo antes da conclusão do processo, a Acreditação já trouxe melhorias para o HE” (Profº MC, 2012).

- i.** Maior conscientização e envolvimento das pessoas com o processo de qualidade;
- j.** Mudança de comportamento;
- k.** Maior organização dos serviços e setores;
- l.** Uso de conceitos e nomenclaturas do manual de acreditação hospital em reuniões, apresentações, conversas informais;
- m.** Reivindicações à direção do hospital de melhorias dos serviços, respaldado no cumprimento de padrões;
- n.** Registros de eventos adversos sem receio de punição;
- o.** Maior compreensão do processo produtivo da organização pelos gerentes;
- p.** Revelação de novas lideranças.



- r.** Maior demanda de profissionais por capacitação em gestão;
- s.** Interesse dos profissionais em participar de grupos de estudo relacionados ao tema;
- t.** Preocupação dos profissionais em envolver o paciente no processo do cuidar;
- u.** Visão mais ecológica e sustentável;
- v.** Postura diferenciada dos profissionais;
- x.** Orgulho declarado de pertencer à instituição;

“Melhor que assistir o crescimento do Complexo HUPES, é crescer com ele! Acredite neste sonho e faça parte desta história” (Prof. HCRJ, 2012).

w. Melhoria do clima organizacional;



y. Reconhecimento do papel do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), da Joint Commission International (JCI) e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), para as melhorias no Hospital advindas do processo da Acreditação Hospitalar.

“Pulseira de identificação do paciente, estabelecimento de políticas, reestruturação do NTI, monitoramento dos pacientes com risco de queda, termos de habilitação médica e de sigilo e confidencialidade da informação, são algumas melhorias advindas do processo da Acreditação no HE”. (Prof. AL, 2012).

Considerar o valor que os ativos intangíveis proporcionam para as instituições é de extrema importância no processo de gestão, e a comunicação é parte fundamental para que ocorram troca e conversão de conhecimento. No que se refere às relações interpessoais, o processo de comunicação tem sido essencial para garantir a compreensão dentro de uma instituição.

As atitudes são expressas através de respostas atitudinais e estas possuem os componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. No que diz respeito ao componente cognitivo, estas respostas representam as crenças, as ideias e os pensamentos das pessoas sobre o objeto atitudinal e expressam uma avaliação positiva, negativa ou neutra (EAGLY & CHAIKEN, 1993).

Outro aspecto, subjetivo, percebido foi a integração das gerências e lideranças dos serviços, compartilhando a responsabilidade pelo cumprimento dos padrões da JCI, bem como no estabelecimento de metas setoriais, através da compreensão de que cada serviço representa um elo de ligação na cadeia produtiva do Hospital de Ensino. Neste cenário houve mudança de rotinas setoriais para que as metas traçadas no plano de ação, elaborado e discutido com todos os serviços, fossem alcançadas.

Os aspectos intangíveis trazem mudanças de hábitos, valores e de comportamentos, impondo ritmos de trabalho diferentes pautados em ferramentas de qualidade e no cumprimento de padrões.

Sentimentos de maior cobrança e pressão e redesenho dos processos, também foram expressos e percebidos neste período. Entretanto, estratégias motivacionais foram utilizadas buscando a valorização de todos os envolvidos, a fim de proporcionar uma continuidade e maior adesão ao processo de acreditação hospitalar.

É bem descrito na literatura que o processo de acreditação hospitalar provoca mudanças gerenciais e, conseqüentemente, organizacionais. Neste sentido, a mudança de atitude dos funcionários vem como consequência da mudança de atitude e do comportamento destes gerentes do mesmo nível organizacional, impactando em resultados, também, intangíveis.

O comprometimento representa o vínculo dos indivíduos, em todos os níveis, com a organização. Os vínculos podem ser afetivos ou atitudinais, respaldados em três dimensões: os sentimentos de lealdade, o desejo de pertencer e o desejo de se esforçar em prol da organização (BASTOS, 2002 apud SANTOS, DIAS, SANTOS, 2003). Neste sentido, o indivíduo se identifica ou não com os objetivos da organização e manifesta o desejo de manter-se como membro ativo no processo.

Entretanto, a despeito do orçamento restrito e das dificuldades enfrentadas no cotidiano de um hospital público e de ensino, o clima organizacional é favorável para que todos os trabalhadores desta instituição acreditem que é possível ser acreditado pela JCI.

Vale ressaltar que os aspectos intangíveis trazem mudanças de hábitos, valores e de comportamentos, impondo ritmos de trabalho diferentes pautados em ferramentas de qualidade e no cumprimento de padrões.

Implantar um processo de acreditação hospitalar internacional em um Hospital de Ensino, público e com todas as dificuldades estruturais e financeiras conhecidas, é desafiador e demanda desde sua implantação, análise de cenário, desenho de estratégias, conhecimento sobre a cultura e o clima organizacional, ampla discussão com todas as instâncias e sujeitos

envolvidos, além do domínio cognitivo sobre os padrões exigidos.

A sustentabilidade da qualidade em um HE depende de vários aspectos. A literatura, contudo, recomenda que se observe a estratégia, a missão, a visão, os valores, a cultura organizacional e os objetivos da organização (LUEDY, 2004).

No hospital em estudo, a parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), investindo e apoiando os processos de trabalho tem sido essencial para o alcance dos resultados alcançados desde a implantação do processo.

Vale salientar que há o entendimento claro de que a acreditação não é “fim” e sim meio para a garantia da qualidade do cuidado e da segurança do paciente. Diante disso, trata-se de um processo dinâmico, contínuo e que requer monitoramento sistemático.

A acreditação hospitalar surgiu no hospital em estudo como uma excelente oportunidade para resgatar os processos de qualidade previamente implantados, mobilizar, treinar, motivar e conscientizar as pessoas da importância do cumprimento dos padrões internacionais de segurança do paciente e consolidar a importância dos HE no país, para a formação de pessoas, assistência à população e fomento às pesquisas.

## **REFERÊNCIAS**

BERWICK DM, GODFREY AB, ROESSNER J. **Melhorando a Qualidade dos Serviços Médicos, Hospitalares e da Saúde**. São Paulo: Makron Books do Brasil; 1994.

CAMPOS Vicente Falconi. **TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte: Bloch; 1994.

COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS. **Relatórios do Núcleo da Qualidade**. Salvador. 2009.

\_\_\_\_\_. **Relatórios do Núcleo da Qualidade**. Salvador. 2010.

\_\_\_\_\_. **Relatórios do Núcleo da Qualidade**. Salvador. 2011.

\_\_\_\_\_. **Relatórios do Núcleo da Qualidade**. Salvador. 2012.

DEMING WE. **Qualidade: A Revolução da Administração**. Tradução de Clave Comunicações e Recursos Humanos. Rio de Janeiro: Marques Saraiva; 1990.

EAGLY AH., CHAIKEN S. **The Psychology of Attitudes**. Orlando: Harcourt Brace Janovich, Inc; p. 1-22. 1993.

LUEDY, A. Sustentabilidade da gestão da qualidade: um estudo em um hospital universitário. 2004. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 2004.

MANZO, BF; BRITO, MJM; CORREIA AIR. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev Esc Enfer USP**, São Paulo, v 46, n. 2, p.388-94, 2012.

CBA. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais** (editado por) Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde- Rio de Janeiro: CBA, 2011.

SANTOS, EC; DIAS, MALM; SANTOS, MLD. Percepções e expectativas dos servidores em relação ao atual processo de reestruturação da UFBA. **Monografia** (Especialização em Gestão de Pessoas da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia), 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patients for Patient Safety Programme**. 2001. Disponível em <<http://www.who.int/patientsafety/patientsforpatient/DVDSupport>>.

Recebido em: 17 out. 2013.  
Avaliado em: 28 out. 2013.  
Publicado em: 01 de out 2013