

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: ASPECTOS DIFICULTADORES NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PRIVADO

HOSPITAL ACCREDITATION AND THE ASPECTS THAT HINDER ITS IMPLEMENTATION ACCORDING TO HEALTH CARE PROFESSIONALS WORKING AT A PRIVATE HOSPITAL

LOS OBSTÁCULOS PARA LA ACREDITACIÓN HOSPITALARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE UN HOSPITAL PRIVADO

Bruna Figueiredo Manzo¹
Maria José Menezes Brito²
Allana dos Reis Corrêa³

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa cujo objetivo foi analisar os aspectos dificultadores do processo de Acreditação Hospitalar vivenciados por profissionais de saúde de um hospital privado em Belo Horizonte. A pesquisa foi desenvolvida com 31 profissionais de saúde por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a interpretação de dados, foi aplicada a análise de conteúdo. Os resultados apontaram como principais aspectos dificultadores a falta de manutenção do Sistema de Qualidade ao longo do ano e o pouco envolvimento de alguns profissionais de saúde no referido processo. Na perspectiva dos profissionais entrevistados, as dificuldades encontradas podem acarretar ruptura na prestação de serviço e, por conseguinte, afetar a qualidade dos serviços prestados. Dessa forma, é imprescindível o compromisso dos profissionais de saúde para que barreiras sejam rompidas em busca de um cuidado humanizado e de excelência.

Palavras-chave: Acreditação; Qualidade da Assistência na Saúde; Serviços de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

This is a qualitative study aiming to analyze the difficulties in the process of hospital accreditation in the perspective of healthcare professionals working at a private hospital in Belo Horizonte. This research used semi-structured interviews with 31 health care professionals and the data was analyzed using content analysis. Results revealed that the aspects hindering the implementation of hospital accreditation were the lack of quality system maintenance throughout the year as well as the poor participation of some health care professionals in the process. According to the professionals interviewed such difficulties can disrupt the whole practice and consequently affect the quality of service provided. The commitment of the medical staff is crucial to the improvement of established standards for the provision of a more humane healthcare.

Key words: Accreditation; Healthcare Quality; Healthcare Services; Nursing.

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio cualitativo realizado con el objetivo de analizar los obstáculos para el proceso de Acreditación Hospitalaria desde la perspectiva de los profesionales de salud de un hospital privado de Belo Horizonte. La investigación se llevó a cabo con entrevistas semiestructuradas. El análisis de datos se basó en el Análisis del Contenido. Los principales obstáculos observados durante el año fueron la falta del mantenimiento del sistema de calidad y el poco compromiso de algunos profesionales. Desde la perspectiva de los profesionales de salud entrevistados las dificultades encontradas pueden acarrear discontinuidad del trabajo. Es imperativo, sin embargo, que los profesionales de salud mantengan el compromiso de romper barreras buscando atención de excelencia y más humanizada.

Palabras clave: Acreditación; Calidad de Salud; Servicios de la Salud; Enfermería.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem/EEUFMG. Mestre em Enfermagem/EEUFMG. Membro do NUPAE/EEUFMG. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras e UNIFENAS. Coordenadora do Curso de Especialização em Terapia Intensiva Neonato-pediátrica da Faculdade Pitágoras.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da EEUFMG.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem/EEUFMG. Mestre em Enfermagem/EEUFMG. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras. Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH).

Endereço para correspondência – Rua Professor Baroni, 235/601, Gutierrez. E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

No atual contexto, as organizações de saúde têm passado por rápidas e profundas transformações, com vista ao atendimento das demandas de uma clientela cada vez mais exigente. Nesse cenário, gestores de hospitais têm adotado estratégias diferenciadas com a finalidade de viabilizar o incremento do nível de qualidade. Cabe salientar que, no ambiente de uma economia globalizada, são inaceitáveis custos relacionados com a má qualidade, quais sejam, gastos elevados com morbidade e mortalidade crescentes, despesas com “retrabalho” e dispêndios com processo ineficiente. Não bastasse o comprometimento da imagem da organização perante a sociedade, deficiências na qualidade dos serviços acarretam a perda de clientes e de mercado.¹

O cenário de insatisfação, associado à má qualidade na prestação de serviços, instigou a criação de um padrão de qualidade, processo definido como um conjunto de atributos que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo de risco ao usuário, alto grau de aceitação por parte dos clientes e efeito favorável na saúde.² Nesse contexto, o sistema brasileiro de Accréditação, operacionalizado pela Organização Nacional de Accréditação (ONA), busca promover o desenvolvimento e a implantação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência à saúde, bem como o cuidado humanizado.

O Programa de Accréditação Hospitalar é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, de forma periódica, voluntária, racionalizada, ordenadora e, principalmente, de educação continuada dos profissionais, no intuito de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos.³ A Accréditação deve ser entendida, portanto, em duas dimensões: a primeira, como um processo educacional que leva as instituições prestadoras de serviços de assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirir a cultura da qualidade para a implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo; e a segunda, como um processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões predefinidos.⁴

Conforme determinação da ONA, em 1999, a organização aprovada por esse sistema de avaliação recebeu o certificado de organizações acreditadas, com validade de dois anos para os níveis 1 (acreditada) e 2 (acreditada plena) e de três anos para nível 3 (acreditada com excelência). Para que as organizações acompanhassem o processo de mudança e aperfeiçoamento, ao final do período de acreditação foram submetidas a nova avaliação para assegurar o padrão de qualidade na sua prática assistencial.²

O Manual Brasileiro de Accréditação Hospitalar (MBAH), um instrumento de avaliação da qualidade institucional, é

composto de seções e subseções. As seções representam os serviços, setores ou unidades com características semelhantes para que a instituição seja avaliada segundo uma consistência sistêmica; as subseções tratam do escopo de cada serviço, setor ou unidade, segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo, sempre com um processo de incorporação dos requisitos anteriores de menor complexidade.⁵

A lógica das subseções é a de que todas possuem o mesmo grau de importância no processo de avaliação. Cada subseção é composta por padrões que procuram avaliar estrutura, processo e resultado em um único serviço, setor ou unidade, sendo que cada padrão é constituído por uma definição e uma lista de itens de orientação que auxiliam na identificação do que se busca avaliar e na preparação das instituições prestadoras de serviço de saúde para o processo de Accréditação. Um nível superior só é alcançado quando o anterior tiver sido atingido.⁵

Os padrões exigidos e verificados na avaliação são divididos em níveis 1, 2 e 3, com seus princípios norteadores e por padrões, sendo que cada padrão representa uma definição e uma lista de verificação que permite a identificação da sua necessidade e a concordância com o padrão estabelecido:

Nível 1 – Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade conforme legislação correspondente; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança. Princípio: Segurança.

Nível 2 – Gerencia os processos e suas interações sistemicamente; estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos. Princípio: Organização (Processos).

Nível 3 – Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise-crítica. Princípio: Excelência na Gestão (Resultados).⁶

Esse movimento em direção à qualidade propiciou mudanças fundamentais nas organizações, uma vez que a valorização dos indivíduos e a atenção às relações sociais tornam-se imprescindíveis para a aquisição do título de excelência. Nesse cenário, os profissionais da saúde emergem como o cerne da política de qualidade, tendo papel essencial na garantia e na manutenção do processo. Por meio do compromisso com a política da qualidade estabelecida pela instituição, os profissionais se engajam e reforçam a cultura de melhoria centrada no cliente e na determinação de executar serviços que atendam aos requisitos da ONA de forma segura e com excelência.

Nessa perspectiva, o grande diferencial das organizações situa-se no âmbito da qualidade de pessoal e no desempenho profissional de seus recursos humanos. A tecnologia e a estrutura das organizações podem ter um pequeno significado se as pessoas não se sentirem comprometidas com a qualidade, sobretudo no que se refere ao atendimento das necessidades dos clientes.⁷

O estudo da qualidade envolve, além de um conjunto de técnicas, uma dimensão mais ampla de ações do processo social. Alguns autores enfatizam que as pessoas fazem o diferencial de qualquer organização à medida que participam e apresentam poder de decisão, pois, assumem a responsabilidade pela produção da qualidade. Assim, todo esforço de melhoria de uma organização deve começar pelo enfoque dos profissionais no que tange à educação, ao desenvolvimento de habilidades, à formação de consciência responsável, aos treinamentos para o trabalho em equipe e à criação da visão ética do trabalho.^{7,8}

Tendo em vista as considerações apresentadas percebe-se que a implementação do sistema de qualidade não constitui tarefa simples. Ao contrário, representa um grande desafio a ser enfrentado pelos gestores e profissionais que buscam adequar seus processos de trabalho à excelência no atendimento.

Reconhecendo a importância do sistema de qualidade, bem como a influência dos profissionais de saúde nesse processo, é fundamental a identificação e a análise de possíveis entraves no processo de Acreditação hospitalar. Assim, buscou-se, por meio deste estudo, analisar, na perspectiva de profissionais, as principais dificuldades vivenciadas no decorrer desse processo. Estudos dessa natureza podem contribuir para a melhor participação de profissionais de saúde na gestão de qualidade, favorecendo-lhes a adesão e a manutenção no processo de melhoria da qualidade.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos sociais fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, sentem e pensam.⁹

O estudo foi desenvolvido em um hospital privado, de médio porte, localizado em Belo Horizonte, inaugurado em 2004, na perspectiva de ser referência de qualidade no atendimento para todos os hospitais da rede conveniada. Ressalte-se que em 2006 o hospital foi Acreditado em Nível de Excelência, atingindo êxito em todas as etapas do processo de Acreditação (estrutura, processo e resultados). Foram incluídos na pesquisa os setores de internação, Bloco Cirúrgico (BC) e Unidade de Cuidados Progressivos (UCP), tendo em vista o fato de terem sido criados no momento da inauguração do hospital e, ainda, de terem participado da primeira auditoria externa realizada no hospital.

A escolha dos sujeitos da pesquisa foi realizada de maneira intencional, restringindo-se aos profissionais de saúde que participaram do processo de Acreditação Hospitalar desde a primeira auditoria e que prestavam atendimento direto e contínuo aos usuários do serviço. Foram, portanto, incluídos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos alocados nos setores de internação, BC e UCP.

As entrevistas foram realizadas com, pelo menos, um profissional de cada área, tendo em vista a necessidade de abordar todas as categorias. Foram excluídos os profissionais com menos de três anos na instituição pelo fato de não terem vivenciado o processo da Acreditação desde a primeira auditoria. Na realização das entrevistas foi utilizado o critério de saturação das informações, a qual pressupõe "a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados".¹⁰

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, buscando alcançar a interpretação mais profunda do fenômeno, além de ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem.⁹

Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP/UFMG), sob o Parecer nº 2567/08. Todos os entrevistados que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro a novembro de 2008, durante o horário de trabalho dos profissionais e no próprio hospital, buscando preservar a privacidade e o anonimato do informante.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O primeiro marco limitador do processo de Acreditação mencionado pelos entrevistados reside na integridade e na qualidade das informações a serem transmitidas aos profissionais, principalmente no início do processo. A esse respeito foram evidenciadas a inexperiência e a insegurança quanto à inserção no sistema de qualidade. Os entrevistados demonstraram não haver captado a base conceitual primária para engajamento na nova metodologia de trabalho proposta, de tal modo que foi possível perceber a inconsistência das informações adquiridas pelos profissionais, isto é, a incompleta incorporação de conceitos relevantes do sistema, o que poderá implicar a não adesão ao processo.

O processo de Acreditação colocado de forma repentina como meta, sem ter havido preocupação anterior com a incorporação de princípios e valores da instituição, além do conhecimento prévio sobre o processo de trabalho, acarreta medo e mecanismos de defesa nos profissionais, que passam agir sob tensão, e não naturalmente como deveriam. Os esforços para a implantação da

qualidade são bem mais aceitos quando orientados em uma metodologia clara e consciente, trabalhados em harmonia por todos os integrantes do processo.⁸ Ressalte-se, ainda, que o processo de Acreditação tem grande chance de não obter o sucesso esperado, caso as pessoas não tenham sido sensibilizadas da maneira correta em relação aos assuntos da qualidade. O depoimento abaixo reflete essa limitação inicial:

Eu acho que no início só foi falado a respeito da ONA mesmo, que ia ter ONA. Foi quando a gente procurou saber o que era. Mas no início ninguém sabia como ia ser e o que era direito. (MED 6)

Por outro lado, nota-se, pelos depoimentos dos profissionais de saúde que tiveram sua contratação anterior à época da inauguração do hospital, que o proveito das informações iniciais foi maior, visto que apresentaram uma percepção mais madura e consistente a respeito do processo da qualidade:

A preparação para a Acreditação teve início no mínimo uns dois anos antes de eu começar o serviço. Todo o andamento, funcionamento dos serviços estavam direcionados, estruturados com a Acreditação Hospitalar, que já era um objetivo do hospital. Aí no momento em que começou o trabalho nós já fazíamos os protocolos. Todo o nosso trabalho era direcionado, baseado na ONA. Mas partindo do princípio que nós já conhecemos o processo muito antes dele começar, isso aí foi um caminho andado, sem sombra de dúvida, que ajudou demais. (MED 5)

Essa constatação pode ser explicada pelo fato de os funcionários veteranos terem recebido os treinamentos previamente e com maior disponibilidade de tempo, antes do início da realização das atividades práticas, já seguindo a filosofia do processo de qualidade e imbuídos do “espírito” da Acreditação Hospitalar. Diversamente, a ausência de tempo associado com a qualidade comprometida dos treinamentos implementados tolheu daqueles profissionais contratados depois da inauguração do hospital o especial repasse de informações necessárias, dificultando, com isso, a gestão da qualidade.

O depoimento reflete a necessidade de se ter uma preparação prévia e adequada dos funcionários que irão vivenciar o processo de Acreditação. Assim, o que se observou foi uma divergência na percepção e vivência da Acreditação entre os profissionais previamente preparados e os que não tiveram essa oportunidade, o que compromete a adesão dos funcionários recém-contratados. Vale ressaltar que a etapa de preparação do funcionário novato, sob os moldes da Acreditação, requererá um período de treinamento na maioria das vezes extenso, tempo que normalmente não poderá ser disponibilizado pelo setor, tendo em vista a alta demanda de serviço. Nesse contexto, é imprescindível a participação dos líderes dos setores juntamente com seus funcionários, a fim de que proponham estratégias de treinamentos compatíveis com a realidade da

unidade, sem deixar de considerar a qualidade do repasse das informações.

Nessa perspectiva, outro aspecto relevante abordado diz respeito à falta de objetivos e de proposta clara durante os treinamentos oferecidos:

Eu percebo que existe falta de objetivo no treinamento. Vem um e fala: ‘É para fazer assim’, aí vem outro e diz: ‘Não é assim não! Vamos mudar e fazer tudo de novo.’ (ENF 8)

A elaboração de um plano de treinamento requer, inicialmente, a formulação de objetivos, que deverão ser expressos em termos claros e precisos.¹¹ Assim, a percepção de ENF 8 é uma questão relevante e requer uma revisão à proposta de treinamento oferecida, pois um dos cerne da gestão de qualidade é a ação educativa em busca de melhorias do processo. Se ela acontece de maneira equivocada, não gera os efeitos desejáveis, confrontando com a proposta da Acreditação. Os profissionais precisam ser educados na “cultura da qualidade”, e não apenas ser treinados ou “adestrados”, pois o ponto de partida para o desenvolvimento da qualidade é a mudança de atitudes, e para que isso aconteça, é necessário não simplesmente capacitar as pessoas, mas procurar oferecer-lhes condições que propiciem a criatividade e a iniciativa, além de favorecer a criação de uma cultura comum disposta a aceitar mudanças.¹¹

Outro aspecto dificultador importante diz respeito ao não envolvimento de todos os colaboradores no processo de trabalho, principalmente no que se refere à categoria médica. Tal dificuldade foi relatada não somente pelos demais profissionais de outras categorias, mas pelos próprios médicos. Um dos grandes obstáculos na implementação do processo de melhoria da qualidade nos serviços de saúde está no envolvimento do médico. A participação dessa categoria é fundamental para a criação de uma adequada relação com o paciente. É inútil o esforço dos profissionais de outras classes em busca de excelência se os médicos, responsáveis diretos pelo cuidado na visão daqueles submetidos ao tratamento, não aderirem à proposta. Assim, os médicos devem entender que a qualidade também os beneficia, oferecendo-lhes mais efetividade no trabalho, melhora na imagem e a criação um ambiente adequado para suas atividades.⁷ No fragmento a seguir, é possível visualizar a falta de envolvimento de alguns profissionais e, em especial, do médico:

Eu acho que os médicos não participam. Na verdade, são poucas as pessoas que têm o interesse. Entendem que é importante para o hospital, mas, sobrecarrega em vários aspectos. Eles contribuem muito assim, quando está na época, mas no resto não, eu acho que não envolve muito. [...] Eu acho que é uma falha também do médico porque ele não vai aos treinamentos, e eu acho que é por isso que ele não está integrado, porque faz os treinamentos para os funcionários serem treinados e só vai técnico, a fisioterapia, a fono, e os médicos não vão. (MED 4)

O desinteresse dos médicos impõe a fragilidade de toda a Acreditação, já que sem o apoio deles o processo de avaliação da qualidade assistencial possui valor limitado. Com isso, o desafio dos dirigentes reside em descobrir maneiras de levar os médicos a participar do processo de Acreditação, uma vez que a experiência nessa área demonstra que aqueles que se comprometem contribuem de maneira criativa para o processo da qualidade.⁴

Nesse contexto, nos depoimentos citados, percebe-se que todos os profissionais de saúde, independentemente de sua categoria profissional, precisam estar engajados para o integral sucesso do processo. A participação de todos os profissionais é imprescindível para o sucesso da “gestão da qualidade”, pois o alto desempenho da instituição depende do compromisso e da colaboração dos envolvidos no processo.¹² Contudo, muitas vezes o que se presencia é a falta de envolvimento, além da ausência de entrosamento e de integração das equipes, fazendo com que cada profissional realize seu trabalho de forma fragmentada. Os depoimentos apresentados ilustram essa ideia:

A grande maioria integra, mas os médicos são os menos envolvidos. Parece que eles fazem tudo certo e não precisam de treinamento. (FIS 2)

A equipe médica sabe pouco sobre a Acreditação e o processo todo que acontece a respeito dos indicadores, de como a gente mensura, avalia, trabalha o que está bom e o que está ruim. (ENF 7)

O médico é a classe de profissional mais difícil desse processo porque, assim, a gente tem vários planos de ação, mas a equipe médica não participa [...]. Ele quer o título, mas ele não envolve, ele só cobra da gente – atingir meta, precisa atingir meta –, mas ele não envolve com o processo. São poucos que estão interessados no processo e que trazem ideias para a gente. (ENF 1)

Nota-se, novamente, que os entrevistados mencionam a falta de integração dos médicos com os demais profissionais, bem como evidenciam a inexistência de coesão entre as equipes, ainda que devessem estar todos unidos em torno de um objetivo comum. Ressalte-se que a situação constatada contraria os princípios preconizados pela ONA quanto ao trabalho em equipe.

Outro aspecto relevante refere-se à diferença de envolvimento entre coordenadores e não coordenadores. Os entrevistados relataram que, principalmente entre os médicos, a participação dos coordenadores é superior à dos subordinados, já que aqueles são diretamente cobrados pela alta direção, além de serem os alvos durante a auditoria. Em decorrência do maior acúmulo de atividades pelos coordenadores no processo de Acreditação, para os entrevistados isso pode gerar transtornos quando eles não estiverem à frente de uma equipe, tornando-a sem direção. Tal situação reforça a importância de que o processo de qualidade deve ser diluído e jamais concentrado nas mãos de apenas uma ou duas pessoas. O relato a seguir exemplifica a questão da sobrecarga dos coordenadores

e a necessidade de maior integração de todos os profissionais, independentemente do poder de mando, no processo de Acreditação:

Os coordenadores ficam um pouco mais envolvidos, pois eles serão acreditados como comissão de frente. Mas fica na mão do enfermeiro gerenciar as pessoas, os processos e resultados. (ENF 7)

Percebe-se, ainda, nos depoimentos, que os profissionais não ocupantes de cargo de chefia preferem se esquivar da auditoria por acharem que os coordenadores possuem maior responsabilidade e dominam melhor o processo e, assim, devem ser submetidos à avaliação da Acreditação. Essa percepção compromete a união do grupo e interfere negativamente no processo de qualidade em longo prazo, já que o profissional subordinado abstrai informações e relega atribuições.

Outro fato relevante observado é a divergência de envolvimento dos funcionários em relação aos turnos de trabalho. Os profissionais avaliam que os integrantes do período diurno se envolvem de maneira mais efetiva em relação àqueles que trabalham no turno da noite. Isso se justifica pelo número de reuniões e treinamentos com os líderes e com os gestores, que, na sua maioria, acontecem no período diurno, com escasso repasse de informações para o plantão noturno. Ora, realizar reuniões durante o horário de descanso do profissional que trabalha à noite é ignorar a relevância do padrão de qualidade, independentemente do turno, uma vez que o cuidado deve ser contínuo e ininterrupto. A consequência dessa falta de orientação é a sobrecarga para o plantão diurno e, também, o despreparo dos profissionais quanto à qualidade no plantão noturno:

A gente tem um envolvimento muito grande das pessoas que estão no dia, que veem os processos acontecerem e têm um envolvimento menor, talvez, das pessoas da noite. Porque tem essa diferença mesmo, eu acho que talvez por falta de gerenciamento disso, talvez pelo repasse de informações e reuniões que acontecem na sua maioria durante o dia, e isso gera sobrecarga do diurno. (ENF 9)

A ausência de tempo, a sobrecarga de trabalho e a cobrança também são apontadas como fatores dificultadores do processo. O tempo é considerado curto porque a parte burocrática da Acreditação consome grande espaço da jornada dos profissionais; a sobrecarga de trabalho advém da necessidade de atenção à burocracia, além dos afazeres comuns, enquanto a cobrança recai na premência pela qualidade e perfeição. Alguns sujeitos relatam que essas circunstâncias decorrem do não envolvimento dos profissionais, em franco obstáculo ao crescimento da instituição e à conquista da excelência. Tal situação pode ser vista neste depoimento:

Eu acho que a dificuldade maior, pelo menos em relação à questão médica mesmo, eu acho que é muito o tempo. Porque a gente tem que dar uma assistência, você tem

estar de acordo com os protocolos, então eu acho que sobrecarrega um pouco o médico sim, porque ao mesmo tempo você tem que prestar assistência, que é o que eu acho que é o principal para o paciente, e às vezes você se perde em algumas coisas burocráticas para poder ter a Acreditação. (MED 4)

A sobrecarga exigida pelo aumento da produtividade pode fragilizar os profissionais, uma vez que eles não têm a oportunidade de construir e conquistar o desenvolvimento humano.¹³ De fato, não basta apenas impor metas e exigir resultados; deve-se oportunizar e priorizar discussões em grupo, gerando espaço para que os profissionais reflitam sobre os problemas enfrentados cotidianamente e tenham críticas voltadas para o crescimento pessoal e para o aperfeiçoamento do sistema de qualidade.

Os profissionais de saúde também apontam cobrança desigual em relação às diferentes categorias, com sobrecarga de algumas em prol de outras, o que, no ponto de vista deles, não é benéfico. Exemplo disso é a equipe de enfermagem que se sente sobrecarregada pela demanda de atividades relacionadas com a questão da qualidade. Essa categoria acredita que ela realiza outras atividades que poderiam ser divididas com o restante do grupo, pretensão apenas idealizada. Assim, a equipe de enfermagem assume funções de outros profissionais, sentindo-se responsável por seus sucessos e insucessos:

A equipe não participa de forma geral, agora, acaba que a enfermagem fica tampando buraco que os outros não conseguiram resolver. A equipe médica participa muito pouco, praticamente nada. (ENF 4)

Outro aspecto dificultador apontado pelos entrevistados é a comunicação ou o repasse de informações sobre o processo da qualidade entre os funcionários em geral. Segundo os profissionais, as informações, muitas vezes, não chegam a todos de maneira uniforme, principalmente, como já mencionado, ao plantão noturno:

O aspecto de informação, eu acho que é dificultador, sempre foi um ponto assim, chave, o fato de ter alguém que realmente domina o conhecimento e com disponibilidade para repassar esse tipo de informação principalmente para o turno da noite. (ENF 3)

Além do problema da carência de informação, os profissionais expressam que há escassez de treinamento durante todo o ano, visto que a capacitação é concentrada na proximidade da auditoria. A implementação do processo da qualidade implica uma visão de futuro, o envolvimento das pessoas, em todos os níveis, obtido por meio de um consistente plano de educação e de treinamento, a criação de estrutura de apoio, de monitoria e de retroalimentação do processo.⁷ Assim, é fundamental a existência de treinamentos ao longo do ano para a obtenção de um ciclo de melhoria contínua, oportunidade que não é proporcionada aos entrevistados:

Por que não foi feito antes? E agora que a gente está praticamente um mês para auditoria, aí começa toda a correria, todos os treinamentos... Por que os treinamentos também não são feitos sempre? É sempre mais perto da auditoria, aí junta tudo, em 1 mês, 4, 5, 6 treinamentos, é muito apertado, tira todo mundo da assistência, é muito ruim. (TE 13)

Pelo depoimento apresentado, percebe-se que os sujeitos sentem falta de treinamentos contínuos durante todo o ano, pois, para os profissionais, não há sentido mantê-los apenas na época da auditoria. O envolvimento das pessoas com a gestão da qualidade deveria ser incessante, distribuído durante todo o ano como forma de reaprendizado e reiteração das rotinas, visto que a excelência não se mede em um atendimento, mas na continuidade da prestação dos serviços. Para atingir efetivamente a máxima qualidade, os treinamentos e os protocolos devem ser frequentes, conforme observado:

Eu acho que a acreditação teria que ser uma coisa constante. Aquela busca pelo medicamento que está vencido tem que ser todos os dias. O ano inteiro! (ENF 9)

Quando chega a época da auditoria fica todo mundo querendo arrumar, todo mundo querendo que esteja tudo certo e nem sempre funciona. (TE 6)

Ademais, por meio desses depoimentos observa-se que os profissionais não estão preocupados com a manutenção dos treinamentos ao longo do ano, situação que influencia negativamente a prática da gestão da qualidade. Percebe-se, ainda, que, durante a auditoria, a própria prestação de serviços é relegada a segundo plano, já que o foco naquela oportunidade se resume no cumprimento da parte burocrática do processo para a conquista do título de excelência.

Outro argumento levantado pelos profissionais para justificar a descontinuidade do processo é a alta rotatividade dos funcionários. Eles apontam que a mudança de equipe com a entrada de pessoas novas sem terem treinamento prévio compromete a produção da qualidade. A alta rotatividade dos funcionários pode mostrar que a instituição não prioriza a produção dos serviços com qualidade.⁷

Se a instituição não se preocupa com a manutenção do quadro de pessoal, além de não promover reiterados treinamentos, conclui-se que o processo de Acreditação experimenta uma descontinuidade. Os funcionários são como os clientes: quando insatisfeitos, não permanecem na instituição.⁷ No relato abaixo, percebe-se a causa e os efeitos da perda de funcionários para o setor:

Acho que a dificuldade é a rotatividade grande da equipe. Se a equipe está prontinha, aí, de repente, pessoas saem, aí tem que começar tudo de novo, é isso que dificulta. E muito. Porque você está com a equipe prontinha, e todo mundo sabe, e segue aquela norma, e de repente saem três, pronto, arreventa aquela turma. Aí começa tudo de novo, então isso dificulta muito. (TE 6)

A causa da fragmentação da equipe, como se observou, decorre da pressão e cobrança sobre os funcionários em torno das responsabilidades impostas pela Acreditação. O efeito da rotatividade recai na queda do padrão de qualidade, além da incorporação de novas pessoas, as quais nada sabem a respeito das rotinas e sobre a gestão de excelência. Sem o adequado conhecimento da Acreditação e à vista da pressão, novas demissões são inevitáveis e o ciclo continuará ativo até que o treinamento regular seja feito periodicamente, não apenas às vésperas de uma auditoria.

Por outro lado, fenômeno importante que interfere no aparecimento de muitos dos fatores dificultadores anteriormente mencionados é a não incorporação da cultura da Acreditação por parte dos profissionais envolvidos, impactando inclusive na ausência de adesão ao sistema da qualidade. Alguns autores discutem que a qualidade exige mudança cultural, com alteração na atitude e no comportamento dos profissionais envolvidos.

A conscientização para a obtenção da qualidade deve ser aliada à mudança dos modelos mentais enraizados nas equipes de saúde, os quais ainda nutrem generalizações e pressupostos ultrapassados, influenciando negativamente na forma de agir dos indivíduos e na adesão ao novo processo. Para atender aos propósitos da instituição, os colaboradores precisam conhecer a cultura institucional, as metas, os valores e a missão do processo, decorrendo dessa união a manutenção da gestão da qualidade.^{7,8}

Nessa perspectiva, as pessoas envolvidas são essenciais para a implementação de uma cultura voltada para a qualidade, prevenção e melhoramento contínuo.^{14,15} Assim, observa-se, no depoimento do entrevistado, uma visão de que o processo de mudança não é uma tarefa fácil; em contrapartida, também se percebe a necessidade de acreditar no sucesso do programa, e para isso seria essencial fortalecer a cultura da Acreditação nas diversas pessoas que ainda não incorporaram seus conceitos básicos:

Todo processo de mudança não é fácil, mas é preciso abraçar e acreditar nisso. [...] Tem muita gente que tem resistência para mudança e cabe ao líder dos setores promoverem a conscientização da importância da mudança, no processo de aprimoramento, no processo de resultado melhor, no trabalho para ele e para o paciente. (FON 1)

No relato apresentado, verifica-se a importância do papel do líder no processo de conscientização a respeito dos novos paradigmas. Com isso, observa-se que os chefes de equipe devem conduzir com mais empenho o processo de Acreditação, a fim de oferecer aos subordinados a base conceitual, instigando-os à melhoria de todo o sistema.

No entanto, os profissionais entrevistados não relacionaram apenas os aspectos dificultadores à implementação do processo, já que, vencida essa etapa,

resta a difícil tarefa de propiciar a manutenção da gestão de qualidade, a qual é influenciada negativamente pelos mesmos aspectos já citados:

O dificultador é manter esse processo. (ENF 7)

Você tem que se comportar como se você fosse ser acreditado todos os dias. Então isso é o mais difícil, porque isso aí é uma prova diária, né? (MED 3)

Conforme exposto, há diversos aspectos limitadores para a completa implementação e manutenção do novo sistema de gestão da qualidade, cabendo melhor avaliação e acompanhamento do processo, seja por meio de ações de intervenção da alta direção ou por atitudes dos líderes de setor, seja pela prática de recompensas, pela manutenção do quadro de pessoal, pela maleabilidade no trato com os profissionais afastando-se a pressão, e pela intensificação do treinamento com a participação de todos os funcionários, quer do turno diurno quer do noturno. Enfim, devem os gestores da instituição promover ações motivadoras do crescimento, do amadurecimento e da realização do profissional, visto que simples atitudes são determinantes para o sucesso do processo de Acreditação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca incessante pela melhoria da qualidade dos serviços prestados é o caminho para as instituições que lutam pela permanência no mercado competitivo e que prezam pelo atendimento de excelência. Por isso, os hospitais procuram novos modelos assistenciais e outras formas de gestão a fim de alcançar resultados capazes de otimizar recursos, incrementar o cuidado humanizado, além de garantir a melhoria do serviço oferecido. Nesse contexto, o programa de Acreditação Hospitalar surge como uma possibilidade de promover mudanças no cenário atual, desgastado pelo modelo “tecnicista” de atendimento. O novo processo de qualidade traz mudanças de hábitos, de valores e de comportamentos, impõe aos sujeitos envolvidos a ruptura do cuidado mecanizado, bem como fomenta um ambiente organizacional de excelência.

Neste estudo, buscou-se aprofundar a reflexão sobre os aspectos dificultadores do processo da Acreditação Hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde, reforçando que para a implementação, a adesão e a manutenção do processo de qualidade nos hospitais é imprescindível, antes de tudo, conhecer a percepção daqueles sujeitos sobre a Acreditação.

Dentre esses aspectos dificultadores, foi destacada a ausência de envolvimento de alguns profissionais no processo, em especial do médico, o que reforça a necessidade de criar estratégias em busca de maior comprometimento dos sujeitos, pois, caso contrário, acarretará a ruptura do processo da qualidade. Nesse foco, de acordo com os entrevistados, a falta de envolvimento de alguns profissionais leva a sobrecarga de atividades para outros, principalmente da equipe

de enfermagem, que se vê prejudicada pela grande demanda de atribuições gerada por outros colegas que preferem esquivar-se do processo de gestão da qualidade.

Também foi apontada a diferença de envolvimento entre os turnos de trabalho, haja vista o plantão diurno se apresentar mais preparado em relação à gestão de qualidade do que o plantão noturno, o qual se encontra distante da filosofia da Accreditação, rompendo com processo.

Outro aspecto relevante apresentado foi a falta de manutenção do sistema de qualidade ao longo do ano. Os sujeitos da pesquisa apontaram a existência de sobrecarga de treinamentos e repasse de informações próximas ao período da auditoria, o que gera desgaste nos profissionais nessa época, além de faltar objetividade e qualidade na capacitação oferecida. Alguns funcionários ainda ressaltaram a existência de certo “maquiamento” da situação – por exemplo, nos prontuários organizados,

nos *checklist* realizados e na sala de reunião arrumada apenas nos dias de auditoria, todavia, cotidianamente, tal realidade não seria verificada. Esse fato, na visão dos entrevistados, não é benéfico para a instituição nem mesmo para os clientes. Constatam-se, assim, inúmeros aspectos dificultadores que precisam ser revistos e mais bem analisados e trabalhados, pois, se os problemas encontrados não tiverem a devida importância, o processo da qualidade estará, provavelmente, fadado ao insucesso.

Espera-se, portanto, que, com maior conhecimento dos profissionais sobre os aspectos dificultadores da Accreditação Hospitalar, barreiras sejam rompidas, comportamentos se alterem e o agir se qualifique. Almeja-se, além disso, que este estudo possa suscitar novas pesquisas sobre o tema, além de provocar nos profissionais de saúde e nos dirigentes motivação e compromisso para promoverem as mudanças necessárias, bem como propiciar ao paciente melhor prestação de serviços, com um cuidado humanizado e de excelência.

REFERÊNCIAS

1. Maximiniano ACA. O enfoque na qualidade na administração. In: Maximiniano ACA. Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade em economia globalizada. São Paulo: Atlas; 1997. cap. 5.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Accreditação Hospitalar. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Schiesari LMC. Cenário da Accreditação Hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999. 162 f.
4. Neto AQ, Bittar OJN. Hospitais: administração da qualidade e accreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Dacasa; 2004. 315 p.
5. Brasil. Organização Nacional de Accreditação. Manual de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília: ONA; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Accreditação Hospitalar. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Loyola; 2001. 301 p.
8. Bonato VL. Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais. São Paulo: Ícone; 2007. 119 p.
9. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 406 p.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008; 24(1):17-27.
11. Gil AC. Gestão de Pessoas: enfoque nos profissionais. São Paulo: Atlas; 2007. 307 p.
12. Puccini PT, Cecilio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5):1342-53.
13. Porto IS, Rego MMS. Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005; 18(4):434-8.
14. Sanchez KR. Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: um enfoque dirigido a Accreditação, NBR ISO 9001, NBR ISSO 1400 e BS8800 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 260 f.
15. Adami NP, D’innocenzo M, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Rev Brasil Enferm. 2006; 59(1):84-9.

Data de submissão: 6/10/2009

Data de aprovação: 16/3/2011