

---

## IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO EM UMA CLÍNICA MÉDICA: ESTUDO DE CASO DA CLÍNICA REUMATOCENTER<sup>1</sup>

MACEDO, Naiara Fernanda Campos de<sup>2</sup>  
Centro Universitário Academia – UniAcademia  
OLIVEIRA, Victor Miranda de<sup>3</sup>  
Centro Universitário Academia – UniAcademia

Linha de Pesquisa: Administração Estratégica e de Serviços

### RESUMO

Este artigo visa apresentar a complexidade da definição de acreditação hospitalar, no âmbito da qualidade dos serviços de saúde. Assim, o objetivo geral desse estudo é identificar os impactos causados nos colaboradores pelo processo de Acreditação realizado em uma clínica médica do município de Juiz de Fora - MG. Para que fosse possível alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica, com autores renomados da área, sobre o tema proposto, bem como realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa com a aplicação de um questionário para 13 colaboradores da empresa selecionada. Ao fim deste estudo, verifica-se que o processo de acreditação, contribui para a organização da empresa e para o aprimoramento do atendimento aos pacientes.

**Palavras-chave:** Acreditação. Gestão da qualidade. Serviços de Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Acreditação Hospitalar é um processo utilizado para avaliar a organização de uma instituição, de forma recorrente, ordenada, racional, voluntária e baseada no investimento educacional contínuo dos profissionais, buscando a garantia de qualidade no atendimento prestado através de referências anteriormente já estabelecidas (MANZO, BRITO e CORRÊA, 2012).

O país pioneiro no processo de Acreditação é os Estados Unidos, onde essa certificação é controlada pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*. Hoje em dia, 85% dos hospitais da América do Norte possuem Acreditação. O programa de Acreditação da *Joint Comission* (JC) influenciou o advento de outros processos de Acreditação, o que aconteceu de maneira intensa

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Academia – UniAcademia, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Administração.

<sup>2</sup> Graduando (a) em Administração pelo Centro Universitário Academia – UniAcademia.

<sup>3</sup> Professor do curso de Administração do Centro Universitário Academia – UniAcademia.

inclusive no Brasil. Assim sendo, no Brasil, o processo de Acreditação é voluntário coordenado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que consiste em uma organização não governamental que visa disponibilizar o certificado de Acreditação, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação (ALÁSTICO e TOLEDO, 2013).

Diante desse cenário, para que pudesse nortear esta pesquisa, utilizou-se a seguinte problemática: Qual a visão do colaborador sobre o papel da acreditação nas organizações? Assim sendo, o objetivo geral deste estudo é identificar os impactos causados nos colaboradores pelo processo de Acreditação realizado em uma clínica médica do município de Juiz de Fora.

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso de abordagem quali-quantitativa. O cenário da pesquisa foi uma clínica médica, com mais de 10 anos no mercado, situada no centro da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. O estudo foi dividido em duas fases, na primeira foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o processo de Acreditação. No segundo momento, uma pesquisa quali-quantitativa, através da aplicação de questionários para os funcionários dos setores administrativo, faturamento, enfermagem e recepção.

A estrutura deste estudo se divide em introdução, referencial teórico abordando temas como a gestão da qualidade total e o processo de acreditação na área da saúde. Em seguida é apresentada a metodologia que foi usada para elaborar o trabalho. Posteriormente, é introduzida a análise dos dados obtidos e, para finalizar, são apresentadas as considerações finais.

## **2 GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL (GQT)**

A Gestão da Qualidade Total também conhecida como *Total Quality Management* (TQM) é um método de gestão que pode potencializar a formação de conhecimento da qualidade nos processos organizacionais. Seus propósitos são: assegurar a satisfação do cliente, propiciar o trabalho em equipe, buscar a participação da organização como um todo, procurar de maneira constante a redução dos erros e a solução dos problemas (LOPES, 2014).

De acordo com Camargo (2011), no século 19, o uso dos gerentes e a aplicação prática da qualidade total era somente um meio para controle simples no processo, normalmente realizados na indústria. Na verdade, este era um monitoramento simples em que o gerente e o supervisor da fábrica realizavam o processo de produção.

Naquela época, os produtos fabricados não possuíam o suporte técnico adequado, o foco do controle e monitoramento recaía claramente sobre empregado. Nos anos de 1920, o Dr. W. Edwards Deming visitou algumas empresas e descobriu que faziam inspeção nos produtos produzidos apenas ao fim de todo o processo buscando encontrar os erros cometidos. O Dr. acreditava que esse procedimento era incorreto porque era apenas uma medida corretiva, não preventiva, aumentando os custos. Em seguida, o Dr. Deming se encontrou com Walter A. Shewhart, que era engenheiro do setor de controle de qualidade Western Electric, EUA. Walter foi o primeiro a descobrir as causas das mudanças no processo produtivo e elaborou métodos estatísticos para controlar as mudanças no processo de produção.

Para agir no sistema operacional da organização, a qualidade enfrentou um novo desafio, ou seja, criar e aprimorar ferramentas novas para estabilizar e padronizar os níveis organizacionais, melhorando continuamente o nível geral. A qualidade não está apenas no departamento de produção, desenvolvendo a organização de uma maneira geral. Apesar de algumas ferramentas não tenham produzido os resultados previstos, de acordo com as oportunidades de trabalho, novas "tendências" surgiram, usando novos disfarces para tentar influenciar a prática de algumas ferramentas que são muito semelhantes à gestão da qualidade total (MACHADO, POLLETI e CORNELIUS, 2017).

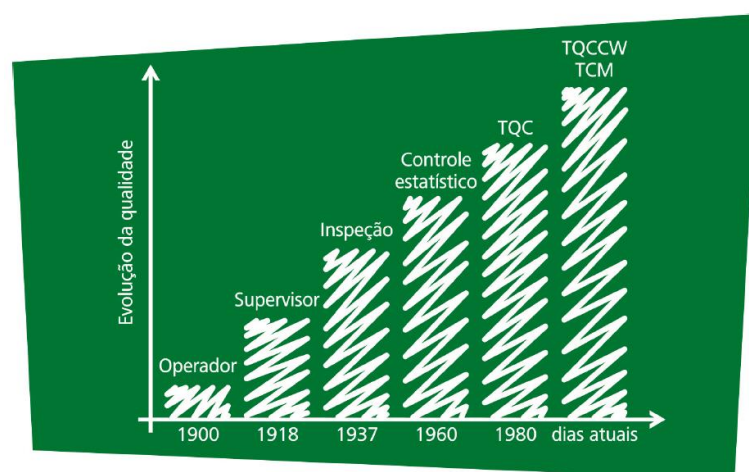
Machado (2012) declara que o Toyotismo, criado por Taiichi Ohno, foi concebido nas fábricas de automóveis Toyota e somente se solidificou como um conceito nos anos 70. O princípio do Toyotismo funcionava bem neste caso, pois a visão japonesa era distinta dos Estados Unidos e da Europa. O principal elemento do Toyotismo é a flexibilidade de produção. Oposto ao modelo fordista, que produz grande quantidade e armazena o produto, no Toyotismo, apenas o que era necessário era produzido, reduzindo o estoque tanto quanto possível. Essa flexibilidade visa produzir bens exatamente quando necessários na chamada "produção *just-in-time*". Portanto, ao produzir pequenas quantidades, a qualidade do produto deve ser a mais alta possível. Esse é mais um traço do modelo japonês: a qualidade total (MACHADO, 2012).

Entre 1930 e 1940, Deming empenhou-se ao aprimoramento e à aplicação prática de suas ideias. Com base nisso, criou uma das bases mais fortes e mais amplamente utilizadas até os dias atuais, no que se refere a "qualidade". Durante uma visita ao Japão, o Dr. Deming revelou suas ideias a engenheiros e técnicos no final da

década de 1940, conseguiu também divulgá-las aos empresários japoneses. Em 1950, Joseph M. Juran, considerado o “Pai da Qualidade”, dedicou-se à gestão da qualidade, à aplicabilidade da produção e uso da “quantidade certa” e tratou sobre a participação e motivação dos trabalhadores para participarem das atividades relacionadas à qualidade. Declarou que a qualidade é composta de planejamento, controle e melhorias (CAMARGO, 2011).

A Gestão da Qualidade Total (GQT), famosa por este novo conceito no campo da gestão, marca a transição da análise de serviço ou produto para o projeto do sistema de qualidade. A qualidade deixa de ser uma vertente do produto e passa a ser da responsabilidade de um departamento específico, se transpondo para um problema de responsabilidade da empresa, abrangendo todos os aspetos do funcionamento da produção. A figura 1 apresenta as etapas do processo de evolução da qualidade. O conceito de qualidade se resume como um valor que todos conhecem, independentemente de sua definição. Diferentes grupos ou classes sociais têm diferentes visões sobre o mesmo serviço ou produto, dependendo de suas expectativas, experiências e necessidades. Por outro lado, o termo "qualidade total" inclui seis dimensões ou atributos básicos em seu conceito, que fornecem as características gerais, são elas: ética, segurança, moral, atendimento, custo e qualidade intrínseca (MACHADO, 2012).

Figura 1 – Processo de evolução da qualidade



Fonte: Machado (2012)

A gestão da qualidade total abrange a integração de vários aspectos relacionados à gestão, percepções e expectativas do cliente, além de condições

técnicas para possibilitar a melhoria de maneira contínua e ajudar a aumentar a satisfação do cliente com a empresa, isto é, a gestão da qualidade permite reconhecer as necessidades do mercado e criar métodos para obtenção deste objetivo. Além disso, a gestão da qualidade total engloba alterações nos hábitos da organização e mudanças no modo de pensar dos trabalhadores em busca de uma maior satisfação para o cliente, com o objetivo de equilibrar a gestão e as habilidades organizacionais (COUTINHO e AQUINO, 2015).

Machado (2012) defende que a gestão da qualidade total é uma escolha para os gerentes redirecionarem organização. Seus pontos básicos são: solução constante de problemas, redução de erros, tomada de decisões baseada em dados e fatos, toda a organização estruturada com equipes de trabalho e foco no cliente. A GQT trata o indivíduo no contexto da empresa e identifica sua capacidade de solucionar problemas na produção e buscando a perfeição. Qualidade total significa que não deve haver qualidade apenas no produto, mas em toda a organização: no atendimento pós-venda e no momento da compra, nos sistemas, departamentos e nas pessoas.

A gestão da qualidade, utilizada nas empresas que além de ser vista como um elemento com a função produtiva e empreendedora, também deve ser entendida como uma unidade sociocultural, um estágio de aculturação e socialização. Uma série de processos, estrutura e valores que são eficazes na cultura e na sociedade são expressos em uma série de relações. O valor cultural está incorporado em todas as coisas produzidas pela sociedade, portanto, pode-se supor que a companhia de um determinado sistema social é a música, a literatura, a política e as manifestações familiares dessa sociedade (MOURA, COSTA e SALLES, 2012).

### **3 PROCESSO DE ACREDITAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

No século XX, tornou-se mais intensa a preocupação com a qualidade dos serviços de saúde. Atualmente, quase ninguém ousa se opor à transparência da gestão e organização relacionados aos serviços de saúde. Tal fato pode justificar a importância do uso da avaliação externa como ferramenta de gestão e as razões para sua ascensão. Hoje observa-se a existência de diferentes exemplos de Acreditação existentes no Brasil - Acreditação Canadense, *Joint Commission International* (JCI), Organização Nacional de Acreditação (ONA), *National Integrated Accreditations for Healthcare Organizations* (NIAHO), entre outros (SCHIESARI, 2014).

Desde a criação dos métodos de Acreditação, clínicas e hospitais estão realizando diversas mudanças estruturais, para fornecer serviços de qualidade aos pacientes. Em paralelo a esse cenário, ocorreu um enorme progresso tecnológico e, ao mesmo tempo, diversas maneiras de reorganizações e métodos de reestruturação para melhorar e desenvolver esses setores da saúde (MANZO, BRITO e CORRÊA, 2012).

A implementação da gestão da qualidade em empreendimentos da área da saúde demanda envolvimento e participação da administração, principalmente em relação as alterações necessárias, uma vez que é indispensável esforços contínuos para agregar em todos os níveis hierárquicos e toda equipe o conceito de melhoria contínua. Para que a gestão da qualidade seja eficaz é preciso que haja alterações na cultura, filosofia, tecnologia e gestão do empreendimento. A mudança cultural é relacionada a crenças, valores e padrões da organização e o modo como a organização opera. As alterações na gestão desses empreendimentos de saúde consiste em métodos para tomadas de decisões, no entanto, é preciso que essas mudanças estejam alinhadas e ajustadas (ALÁSTICO e TOLEDO, 2013).

Segundo os autores Oliveira e Matsuda (2016), a evolução e progresso da gestão desses empreendimentos é consequência da Acreditação. Conforme acontece em outros sistemas de gestão de qualidade, o processo de Acreditação requer um processo de gestão bem elaborado, associado a técnicas de planejamento estratégico, pode promover uma manutenção e implementação bem sucedidas no dia-a-dia da organização (OLIVEIRA e MATSUDA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a Acreditação Hospitalar é classificada em três níveis: o primeiro nível é o Acreditado, que busca cumprir as exigências estruturais, técnicas e formais de suas atividades de acordo com as leis e regulamentos correspondentes; com o foco na gestão da segurança e identificação dos riscos. O nível dois é a Acreditação Plena, em que realiza a gestão sistemática das interações e seus processos; estabelecimento de medição sistemática e avaliação dos métodos; dispões de planos treinamento contínuo e educação, visando o progresso e desenvolvimento dos processos. O nível três é denominado Acreditação por Excelência, consiste na utilização da concepção de medição organizacional, ajustado as estratégias e relacionado aos dados que indicam o comportamento dos processos; é sistematicamente comparado com referências externas relevantes e

comprova as tendências favoráveis dos indicadores; mostra as melhorias e inovações que foram implementadas durante a análise-crítica.

A certificação recebida através do processo de Acreditação indica um caminho para melhoria no atendimento ao paciente, assim como determina níveis de qualidade crescentes. Assim sendo, a evolução na qualidade do atendimento ao paciente após a acreditação, é indispensável para que a administração trate com prioridade o planejamento da organização de uma maneira geral, em outros termos, os recursos materiais, humanos e financeiros para garantir a conformidade com os requisitos de segurança para os pacientes (HAYASHI, MUSETTI e MOSCHETTO, 2016).

Logo, com relação a gestão de saúde, a qualidade do serviço será verificada por meio da acreditação, pois um dos atributos do processo é selecionar critérios para identificar se a organização de saúde está de acordo com os métodos avaliativos, tecnicamente fundamentado e reconhecido. A auditoria interna nos processos de gestão tem aumentado os requisitos para um alto grau de profissionalismo dos auditores, o que exige que a equipe tenha uma visão multidisciplinar e trabalhe de maneira coordenada, tendo como objetivo de fornecer recomendações de gestão através de análises e avaliações. Em síntese, a acreditação é uma certificação voluntária, em que os avaliadores externos verificam a conformidade da organização de saúde e verificam de acordo com os padrões de desempenho já estabelecidos (RAFAEL e AQUINO, 2019).

A concepção de ferramentas voltadas para a melhora na qualidade do atendimento ao paciente no setor da saúde se tornou uma preocupação universal, partindo de um simples conceito à realidade e sua característica fundamental é assegurar que as empresas sobrevivam. Além disso, a avaliação possui como objetivo principal garantir o atendimento médico ao paciente e é considerada uma ferramenta para o gerenciamento dos serviços de saúde indispensável para medir o trabalho da organização, com que condições os serviços estão sendo prestados, assim como sua relevância para a sociedade. Nesse cenário, a Acreditação hospitalar se utiliza de procedimentos de avaliação dos processos da organização de saúde, que muitas vezes podem garantir a qualidade do atendimento médico por meio de normas pré-estabelecidas (MANZO, BRITO e CORRÊA, 2012).

Na maior parte dos casos, é possível dizer que para que a organização seja certificada ou Acreditada, é necessário atender aos padrões propostos. Dessa forma, muitas vezes observa-se que as organizações que utilizam esses métodos,

estratégias e ferramentas relacionadas, caso contrário, não estarão “conformes”. Existe uma grande diversidade de aplicações, portanto, justifica-se a alta variação dos resultados que são encontrados. Em relação a Acreditação hospitalar, é possível dizer que a organização possui grande importância sobre este processo, especialmente com relação a Acreditação da ONA, executada por intervenção de papeiros reconhecidos e credenciados (SCHIESARI, 2014).

O procedimento utilizado para a Acreditação proporciona ao paciente um atendimento de excelência, por meio de métodos padronizados e amparado pela ciência, orientando as práticas e ações de saúde a serem realizadas de forma mais segura possível. A Acreditação pode melhorar os processos de gestão, a motivação, atenção centrada no paciente, o trabalho em equipe, treinamento de funcionários e padronização de processos, além de mudança na cultura e reconhecimento externo. Por isso, o comprometimento da gestão e de todos os funcionários envolvidos no processo de implantação e continuidade da Acreditação (HAYASHI, MUNETTI e MOSCHETTO, 2016).

O processo de Acreditação hospitalar é um método desenvolvido que visa valorizar a qualidade do atendimento prestado em todos os serviços da organização na área da saúde. Possui como fundamentação alguns padrões de referência desejáveis, que são construídos por especialistas da área e anteriormente publicados, e tem como base indicadores e ferramentas utilizados pelos avaliadores para verificar os padrões analisados. O pedido para a realização da Acreditação pela organização é uma conduta voluntária, espontânea, confidencial, reservada e regular, que visa a obtenção de condições para que a organização seja Acreditada com base em padrões previamente estabelecidos, em que é selecionada a instituição que irá realizar a Acreditação (MANZO, BRITO e CORRÊA, 2012).

É preciso destacar que a metodologia do processo de Acreditação procura estimular as organizações da área da saúde e atingirem um alto nível de qualidade com relação a gestão. Tal fato, provavelmente, se origina da primeira reunião de avaliação, e o “Manual Brasileiro de Acreditação” recomenda uma avaliação da liderança e gestão da organização. Principalmente no caso de Sistemas de Gestão de Qualidade (como a Acreditação), a gestão dos serviços deve ser pautada pela padronização e uniformização de atividades, buscando minimizar os possíveis riscos. Por isso, um dos fundamentos principais é o mapeamento dos processos realizados na organização (OLIVEIRA e MATSUDA, 2016).



Com relação a Acreditação, embora a integração de modelos internacionais seja muito importante hoje em dia, cada instituição mantém seus métodos de avaliação, interpretação de temas específicos, maneiras de pontuação e como os resultados são classificados.

#### **4 METODOLOGIA**

De acordo com os autores Rodrigues e Ramos (2019), a metodologia científica refere-se ao conhecimento de formas, métodos ou meios indispensáveis para a elaboração de uma pesquisa de caráter científico. Assim sendo, a pesquisa é desenvolvida através da prática metodológica e científica, aplicados a certos pressupostos e problemas, e visa conceber soluções e conclusões para possíveis dificuldades e determinados problemas que precisam ser resolvidos.

Dessa forma, esta pesquisa trata-se de um estudo de caso de abordagem quali-quantitativa. Com relação ao estudo de caso, é apresentado como uma estratégia compatível quando se envolvem eventos contemporâneos existentes na realidade e pode ser incrementada por outros estudos descritivos e exploratórios (MANZO, BRITO e CORRÊA, 2012).

O cenário da pesquisa foi uma clínica médica, com mais de 10 anos no mercado, situada no centro da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. A clínica é conhecida por ser a pioneira no campo da imunoglobulina e referência em pesquisas no trato de doenças reumáticas, possui cinco médicos renomados que estão à frente do empreendimento, além de dispor de uma equipe multidisciplinar, prontos para o atendimento de pacientes.

Foram incluídos na pesquisa os setores administrativo, faturamento, enfermagem e recepção. Esses setores foram escolhidos, pois estão inseridos na clínica desde a abertura da empresa e a primeira auditoria externa. O critério de inclusão dos setores mencionados foi o fato de existirem desde o início da clínica em 2005, ou seja, antes do processo de acreditação.

O estudo foi dividido em três etapas fases, na primeira foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o processo de Acreditação e os aspectos relacionados a gestão da qualidade, com autores renomados da área. No segundo momento utilizou-se também da pesquisa documental por meio do Manual de Padrões de Avaliação (2017) adotado pela organização. No terceiro momento, uma pesquisa quali-

quantitativa, através da aplicação de questionários para os funcionários dos setores escolhidos, sendo 3 funcionários do setor administrativo, 3 funcionários do faturamento, 3 funcionários do setor de enfermagem e 4 funcionários da recepção, totalizando 13 pessoas. Para garantir que respondam aos questionários de maneira confortável e com o maior nível de fidelidade possível, foi garantido o anonimato a todos os participantes das entrevistas.

## 5 ESTUDO DE CASO

A clínica Reumatocenter possui o Certificado em nível máximo de Acreditação, o Centro de Terapia Infusional Assistida (CTA) da clínica possui uma equipe humanizada, multidisciplinar, formada por farmacêuticos, técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos, que estão em constante treinamento. A clínica dispõe de toda tecnologia e equipamentos necessários para que o atendimento ao paciente seja de qualidade e seguro. Além disso, o *Heath Services Accreditation* (IQG), que é a maior agência acreditadora no setor da saúde de toda a América Latina e a terceira do mundo, tem promovido em conjunto com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a implementação desse processo de avaliação e certificação permanente, que proporciona ao paciente o atendimento de qualidade e cada vez mais seguro, de acordo com os padrões internacionalmente reconhecidos (Reumatocenter).

A certificação por Distinção em Centros de Terapia Infusional Assistida, avalia as terapias infusionais assistidas, com relação ao seu desempenho, relacionado à eficácia dos resultados clínicos e das diretrizes clínicas melhorando assim a qualidade da assistência prestada. Os serviços com essa distinção apresentam sua excelência na segurança do paciente e gestão de acesso, assim como o cuidado tendo como base evidências e planos individualizados. Os programas de controle da dor, medicação e reconciliação de medicamentos devem estar implementados e avaliados (Reumatocenter).

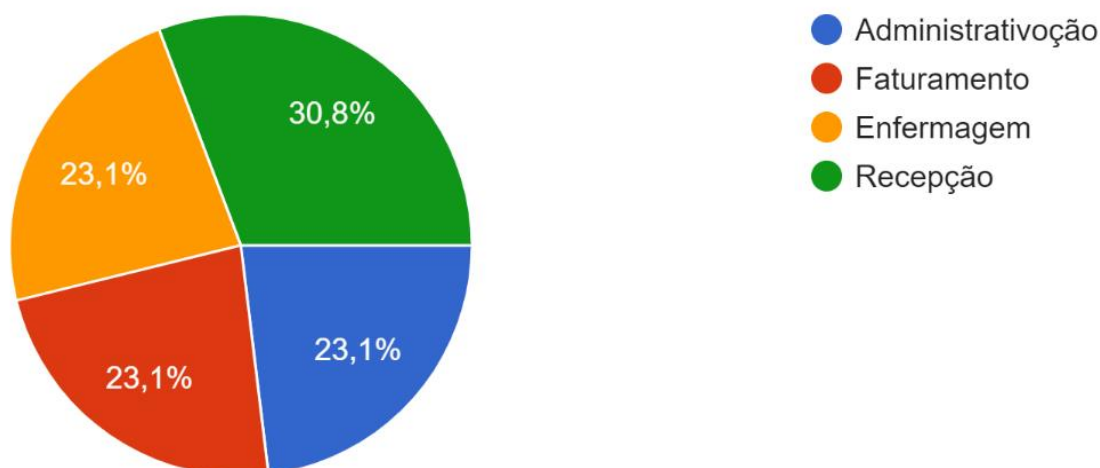
De acordo com o Manual de Padrões de Avaliação (2017), para atingir a certificação por distinção, a empresa deverá atender a um dos três níveis: Nível Ouro (mínimo de 40% de conformidade parcial e 30% de conformidade total), Nível Platina (mínimo de 20% de conformidade parcial e 50% de conformidade total) e o Nível Diamante (mínimo de 70% de conformidade total). Essa certificação tem validade por

dois anos, sendo realizadas avaliações presenciais obrigatórias, de manutenção, a cada 8 meses. A Clínica Reumatocenter possui Nível Diamante.

No que se refere a pesquisa realizada, o questionário foi aplicado para 13 funcionários da clínica. O instrumento de pesquisa é composto de 13 perguntas, sendo elas 9 fechadas e 4 abertas que tratavam de assuntos pertinentes ao processo de acreditação da Clínica Reumatocenter que se iniciou em 2017.

Assim, o gráfico 1 apresenta os resultados da primeira pergunta, que revela que no universo pesquisado, 23,1% eram do setor administrativo, 23,1% eram do faturamento, 23,1% trabalhavam na enfermagem e 30,8% eram funcionários da recepção.

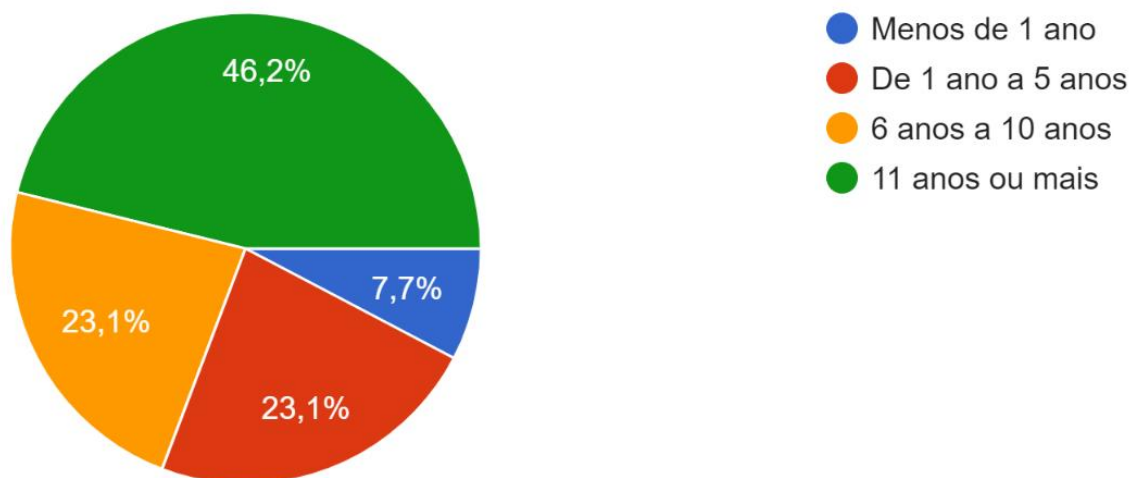
Gráfico 1 – Em qual departamento trabalha?



Fonte: o autor (2021)

Dentre os pesquisados, 7,7% dos colaboradores trabalham na clínica a menos de 1 ano, 23,1% trabalham entre 1 e 5 anos, 23,1% de 6 a 10 anos e 46,2% estão trabalhando na clínica a 11 anos ou mais, conforme verifica-se no gráfico 2.

Gráfico 2 – Há quanto tempo trabalha na empresa?

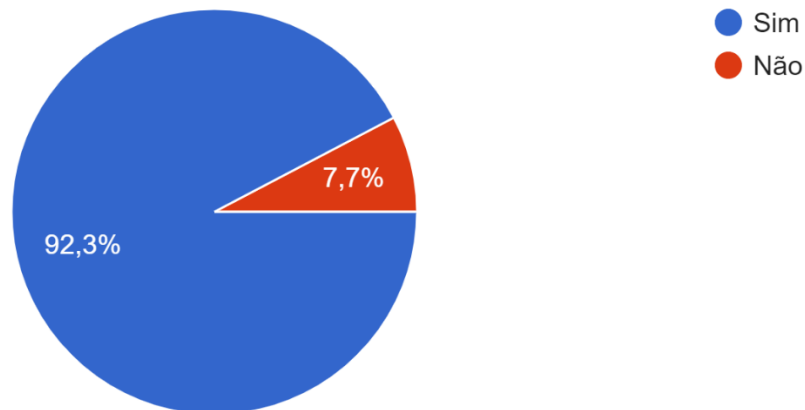


Fonte: o autor (2021)

Assim sendo, a terceira pergunta questionava aos funcionários se eles sabiam que na empresa existe um setor responsável pela qualidade. Todos os colaboradores responderam que estão cientes da existência de um setor responsável pela qualidade. Tal fato torna-se relevante, uma vez que os autores Alástico e Toledo (2013), apresentam que é necessário a participação e o envolvimento do corpo administrativo como um todo, sobretudo diante de alterações que são necessárias, visto que é preciso esforços contínuos para agregar em todos os níveis hierárquicos e toda equipe o conceito de melhoria contínua através da qualidade de produtos e serviços.

De uma forma geral, quando os participantes foram questionados sobre a utilidade do processo de acreditação na clínica, 92,3% responderam que sim, sabem para que serve o processo de acreditação, no entanto, 7,7% dos colaboradores entrevistados disseram não saber para que serve essa certificação (Gráfico 3). Nesse entendimento, os autores Hayashi, Musetti e Moschetto (2016), explicam que a acreditação aponta para um processo de melhoria contínua direcionado ao atendimento ao paciente, além de determinar níveis de qualidade crescentes.

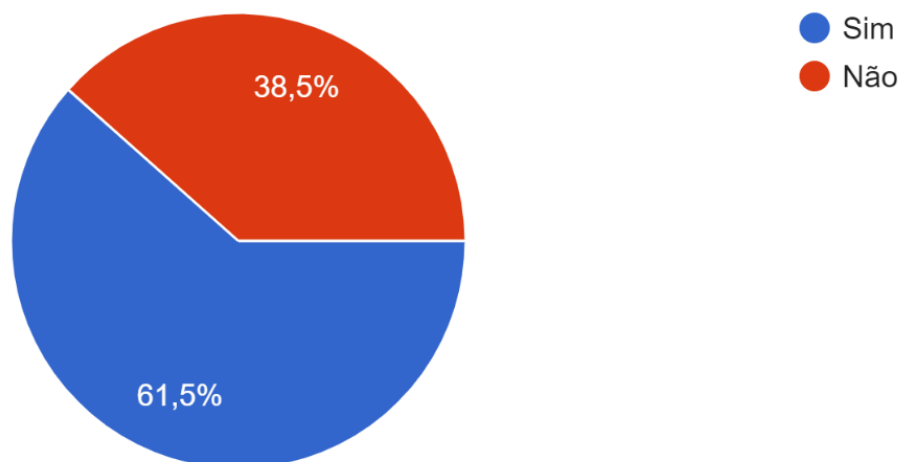
Gráfico 3 – Você sabe para que serve o processo de Acreditação na empresa?



Fonte: o autor (2021)

Na quinta questão, 61,5% dos entrevistados afirmaram que tiveram dificuldades no processo de acreditação, enquanto 38,5% disseram não terem tido nenhuma dificuldade durante o processo, conforme apresentado no gráfico 4.

Gráfico 4 – Você teve dificuldade com o processo de acreditação?



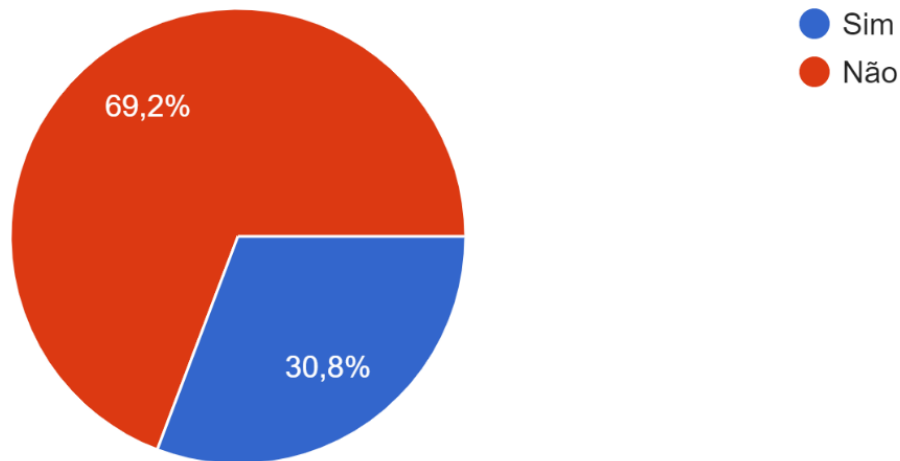
Fonte: o autor (2021)

De acordo com Camargo (2011), os treinamentos buscam difundir motivações para comprometimento das equipes das organizações e implementações, além de disseminar conceitos, políticas e proporcionar a participação de todos os colaboradores. Com relação a treinamentos, 100% dos colaboradores que participaram da entrevista disseram ter participado de algum treinamento voltado para o processo de acreditação.

Quando os participantes foram questionados sobre as melhorias advindas do processo de acreditação para a rotina de trabalho, 100% dos entrevistados responderam que notaram melhorias na clínica após o início do processo.

Os autores Moura, Costa e Salles (2012), defendem que a organização deve ser entendida como uma unidade sociocultural, um estágio de aculturação e socialização. Quando indagados sobre dificuldades relacionadas ao aculturação, 69,2% dos colaboradores afirmaram que não tiveram dificuldade nenhuma ligada ao aculturação, o restante, 30,8% dos participantes, afirmaram terem sentido algum tipo de dificuldade relacionado a este tema (gráfico 5).

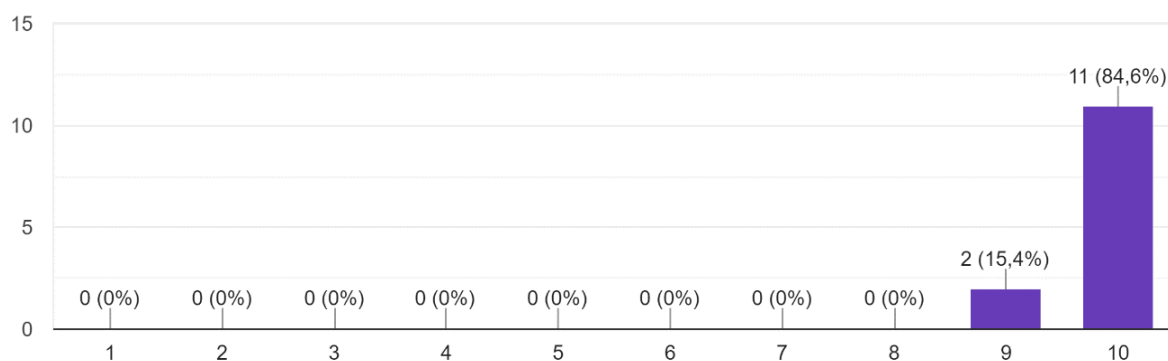
Gráfico 5 – Você teve alguma dificuldade de aculturação?



Fonte: o autor (2021)

Lopes (2014) ressalta que o propósito da gestão da qualidade é promover a satisfação dos clientes. Desta forma, acredita-se que quando os colaboradores estão satisfeitos com o processo, isto se reflete diretamente aos clientes e pacientes. Desta forma, o gráfico 6 exibe uma escala de 1 a 10 em que mostra que 92,3% dos colaboradores abordados escolheram o nível 10 de satisfação sobre o processo e somente 7,7% dos participantes selecionaram o nível 9 de satisfação.

Gráfico 6 – Em uma escala de 1 à 10, qual é o nível de satisfação com o processo de Acreditação na empresa?



Fonte: o autor (2021)

As 4 questões a seguir foram abertas permitindo que os participantes possam emitir sua resposta com mais liberdade. Quando questionados se existia algum tipo de auditoria antes do processo de acreditação as respostas foram: 76,9% disseram não ter havido nenhum tipo de auditoria em seu setor e 23,1% entraram na empresa após o processo de auditoria. O quadro 1 explica a frase de dois entrevistados sobre as auditorias antes do processo de acreditação.

Quadro 1 – Respostas dos entrevistados

<p><i>“A cada atualização no sistema producto (Sistema que todos da clínica usam) acontecia, nós nos adaptávamos a Atualização e seguíamos” - Entrevistado.</i></p>
<p><i>“Sempre foi feito tudo na intenção de dar certo quando algo não tinha resultado ou dava algum problema reunia o setor e tentava melhorar” - Entrevistado.</i></p>

Fonte: o autor (2021)

Entretanto, os autores Rafael e Aquino (2019), defendem a importância de se realizar auditorias internas nas organizações de saúde e como essas auditorias têm aumentado seu nível de exigências. Além disso, as auditorias internas são indispensáveis, uma vez que propiciam instruções obtidas através de avaliações e análises.

A próxima pergunta questionou aos colaboradores qual teria sido o maior desafio com relação ao processo de acreditação. As respostas foram bem diversificadas, 30,8% responderam e a maior dificuldade foi estruturar e colocar em

prática os processos, juntamente com o uso de planilhas, 23,1% alegaram ter sofrido com ansiedade antes das auditorias, 7,7% afirmaram não terem participado do processo de acreditação. A seguir, o quadro 2 apresenta colocações importantes dos entrevistados:

Quadro 2 – Resposta do entrevistado

<i>“Absorver o novo e desconstruir os antigos processos” e “cobrança, trabalhar com metas e datas, além da resistência de fazer o novo” - Entrevistado.</i>
<i>“De estruturar as novas demandas, mexer com planilhas e indicadores e novos processos que não existia antes” - Entrevistado.</i>
<i>“Aprender todos os processos de exigência da acreditação, pois era tudo novo e diferente” - Entrevistado.</i>
<i>“Deixar tudo organizado, como a Acreditação exigia e lidar com a ansiedade de dar tudo certo” - Entrevistado.</i>

Fonte: o autor (2021)

Ao serem questionados sobre os principais pontos positivos encontrados nessa vivência, 53,8% afirmaram ser a organização o principal ponto positivo e 23,1% abordaram sobre treinamentos e melhoria contínua. Algumas falas foram observadas e ressaltadas no quadro 3:

Quadro 3 – Respostas dos entrevistados

<i>“Setores com uma comunicação assertiva, tudo é mensurado, indicadores que otimizam o tempo e o trabalho” - Entrevistado.</i>
<i>“Vejo que é uma empresa muito organizada, que motiva os trabalhadores e realiza muitos treinamentos” - Entrevistado.</i>

Fonte: o autor (2021)

A última pergunta feita aos colaboradores foi se eles acreditavam que o processo de acreditação resultou em benefícios com relação aos stakeholders (partes interessadas). Todos os colaboradores entrevistados responderam que acreditavam que o processo de acreditação trouxe contribuições para a clínica Reumatocenter, como organizações de processos, maior qualidade no atendimento dos pacientes, reconhecimentos da chefia para os colaboradores e treinamentos que contribuem



para o crescimento profissional. Todos os entrevistados afirmaram que recebem muitos elogios vindos dos pacientes e que como colaboradores se sentem valorizados e percebem um crescimento profissional.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A acreditação hospitalar é um processo permanente e complexo, por isso exige um compromisso firme e consciente desde o ajuste estrutural aos profissionais que compõem a estrutura organizacional do hospital. Dessa maneira, o hospital está ciente da necessidade de trabalhar com flexibilidade para cumprir de forma natural e harmoniosa os padrões necessários aos requisitos estabelecidos.

Assim sendo, o objetivo do estudo foi alcançado, foi possível identificar os impactos causados nos colaboradores diante do processo de acreditação realizado na clínica em que trabalham. Os participantes da pesquisa se posicionaram de forma semelhante diante das respostas. Esse fato pode ser justificado pela vivência em conjunto dos colaboradores e a maneira que os setores eram interligados. De uma forma geral, verificou-se que apesar de ser uma situação nova e que os colaboradores precisaram se adaptar a diversas situações, os colaboradores também afirmaram que o processo de acreditação contribuiu muito para a organização da clínica e crescimentos profissional dos envolvidos.

Com as respostas dos colaboradores, foi possível perceber uma carência de auditorias durante o processo de acreditação, uma vez que essas auditorias proporcionam um caminho e auxiliam os colaboradores durante o processo. Sendo assim, aconselha-se que as empresas adotem um processo contínuo de auditorias nas organizações, para que seja possível uma orientação melhor para os colaboradores.

Em suma, utilizar o processo de acreditação como foco inicial de implementação e garantia de qualidade dos hospitais e clínicas, e ajuda a planejar a possibilidade de mudança de hábitos, comportamentos e atendimento no âmbito dos recursos disponíveis. A criação de metas claras as alterações de estrutura e a constante mobilização dos colaboradores visam garantir a qualidade dos serviços médicos prestados aos pacientes/clientes e concretizar os benefícios da instituição, tornando a acreditação um processo altamente desejável para os departamentos de serviços médicos.

## ABSTRACT

Faced with the complexity of defining the quality of health services, a new concept emerges: hospital accreditation. Thus, the general objective of this study is to identify the impacts caused on employees by the Accreditation process carried out in a medical clinic in the city of Juiz de Fora. In order to achieve this goal, a bibliographic review was carried out, with renowned authors in the field, on the proposed theme, as well as a quantitative research with the application of a questionnaire to 13 employees of the selected company. At the end of this study, it appears that the accreditation process, despite causing anxiety to employees, also contributes to the organization of the company and to the improvement of customer service.

**Keywords:** Accreditation. Quality management. Health services.

## REFERÊNCIAS

ALÁSTICO, G. P.; TOLEDO, J. C. D. **Accreditação Hospitalar**: proposição de roteiro para a implantação. *Gestão e Produção*, São Carlos, v. 20, n. 4, p. 815-831, 2013.

CAMARGO, W. **Controle de Qualidade Total**. Instituto Federal do Paraná. Curitiba - PR, p. 150. 2011.

COUTINHO, F. M. J.; AQUINO, J. T. D. Os 5s como diferencial competitivo para o sistema de gestão da qualidade: Estudo de caso de uma empresa de aços longos. **Revista Gestão.Org**, Pernambuco, v. 13, n. 2, p. 176-186, 2015.

HAYASHI, A. ; MUSETTI, T. F.; MOSCHETTO, D. A. **Impactos das práticas de Accreditação na melhoria do serviço hospitalar no Brasil**: revisão sistemática com uso do Start. ENEGEP - XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção, João Pessoa/PB, p. 1-12, outubro 2016.

LOPES, J. C. D. C. **Gestão da qualidade**: Decisão ou Constrangimento Estratégico. Universidade Européia. Lisboa, p. 76. 2014.

MACHADO, J. D.; POLLETTI, L. H.; CORNELIUS, R. A. **O futuro da Gestão da Qualidade para a indústria 4.0**. 13º ENCITEC, Toledo: Centro Universitário FAG, p. 1-22, 2017.

MACHADO, S. S. **Gestão da Qualidade**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. Inhumas - GO, p. 92. 2012.

MANZO, B. ; BRITO, J. M.; CORRÊA, A. D. R. **Implicações do processo de Accreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde**. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012.

MANUAL DE PADRÕES DE AVALIAÇÃO. **Serviços de Terapia Infusional Assistida**. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2017.

---

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 117. 3 ed. Brasília, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao\\_hospitalar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf). Acessado: outubro, 2020.

MOURA, N. M. D. S.; COSTA, I. D. S.; SALLES, D. M. R. Impactos da implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade Baseado em Norma ISO na Cultura de Laboratório no Instituto Nacional de Tecnologia – INT. **Sustainable Business International Journal**, p. 1–18, abr. 2012.

OLIVEIRA, L. C. D.; MATSUDA, L. M. **Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: a voz dos gestores da qualidade**. Escola Anna Nery, Maringá/PR, v. 20, n. 1, p. 63-69, 2016.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. 4a Versão. 2014.

RAFAEL, D. N.; AQUINO, S. Percepção de gestores sobre a auditoria ONA em um compounding center em processo de acreditação. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 20, p. 367-457, jan./dez. 2019.

REUMATOCENTER. **Seja Bem Vindo A Reumatocenter**. Disponível em: <https://reumatocentercmip.com.br/sobrereumatocenter/>. Acesso em: 31 maio 2021.

RODRIGUES, F. W. A.; RAMOS, A. B. B. Metodologia Científica: Análise e reflexão sobre a percepção dos graduandos. **IJET International Journal Educations and Teaching**, Recife, v. 2, n. 1, p. 47 - 60, Jan/Abr 2019.

SANTO, L. M. D. E. **O impacto da Gestão do Conhecimento na Gestão da Qualidade Total nas empresas distinguidas como PME Líder em 2012**. Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Leiria, p. 131. 2014.

SCHIESARI, L. M. C. **Avaliação externa de organizações hospitalares do Brasil: podemos fazer diferente?** Ciência & saúde coletiva, São Paulo, v. 19, n. 10, p. 4229-4234, 2014.