

A Gestão de Pessoas na Acreditação Hospitalar

Autoria: Liane Freitas Marques, Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva

Resumo:

Os hospitais, como organizações prestadoras de serviços de saúde, têm sido pressionados para adotar modelos de gestão de qualidade e, particularmente, para implementarem processos de acreditação hospitalar. Esse artigo tem como objetivo analisar a gestão de pessoas na acreditação hospitalar, a ser atingido com uma caracterização teórica da dimensão humana na organização hospitalar e na acreditação hospitalar e uma análise empírica da gestão de pessoas em organizações hospitalares na perspectiva de acreditação. Na dimensão humana, a organização hospitalar é caracterizada quanto à estrutura, ao poder e à cultura, e a acreditação hospitalar, quanto às dificuldades encontradas na implementação de programas de qualidade. Ainda na dimensão humana, verifica-se que, no processo de acreditação hospitalar, os médicos envolvem-se significativamente e os gestores de pessoas também se envolvem, mas esse envolvimento poderia ser maior. Conclui-se que a importância do envolvimento dos gestores de pessoas e da gestão de pessoas para o processo de acreditação hospitalar requer que se amplie sua participação.

1. Introdução

No Brasil, as organizações prestadoras de serviços de saúde e, em particular, as organizações hospitalares têm sido pressionadas a adotarem modelos de gestão que respondam adequadamente, segundo Brito, Monteiro e Costa (2002), às mudanças sociais e econômicas, ao agravamento da crise financeira no setor de saúde, aos investimentos necessários e contínuos em novas tecnologias e às exigências dos usuários com relação à qualidade desses serviços.

A busca pela qualidade dos serviços médico-hospitalares de saúde evidencia-se com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, em 1997, o lançamento da primeira versão do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, em 1998, e o reconhecimento da Organização Nacional de Acreditação, ONA, em 1999, como instituição responsável pelo Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, PBAH (ONA, 2005).

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar contempla níveis de complexidade crescente, com exigências específicas. As exigências do nível 1 estão relacionadas com o atendimento aos requisitos básicos de qualidade na prestação dos serviços aos usuários; dentro do princípio da segurança, com foco nas legislações. As exigências do nível 2 dizem respeito à existência de planejamento referente à documentação, treinamento, corpo funcional, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisões clínica e gerencial e adoção de auditoria interna; consistindo em gestão por processos. As exigências do nível 3 estão ligadas às práticas de gestão e qualidade, ou seja, o resultado e o seu monitoramento, com evidências de ciclos de melhoria em todos os setores da organização, considerando os serviços terceirizados (ONA, 2003).

No nível 2, o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar indica para as organizações hospitalares algo semelhante ao indicado pelo Ministério da Saúde (2001), isto é, a “melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de

docência e pesquisa”, tendo em vista o atendimento adequado dos usuários dos serviços médico-hospitalares.

Essa “integração harmônica” depende também dos profissionais —administradores, assistentes sociais, bioquímicos, enfermeiros, farmacêuticos, físicos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem, etc. — que atuam nas áreas assistenciais e administrativas e estão envolvidos direto ou indiretamente nos serviços prestados pelas organizações hospitalares.

Nas organizações hospitalares, talvez mais do que em outras organizações prestadoras de serviços de saúde e ou de serviços em geral, é inquestionável a importância das pessoas e, em correlato, da gestão dessas pessoas. O que se questiona é o papel da gestão de pessoas na implantação de programas de qualidade nas organizações hospitalares e, mais exatamente, na acreditação hospitalar.

O objetivo desse artigo é analisar a gestão de pessoas na acreditação hospitalar, o que se desdobra nos seguintes objetivos específicos: caracterizar a dimensão humana na organização hospitalar; caracterizar a dimensão humana na acreditação hospitalar; e analisar a gestão de pessoas em organizações hospitalares na perspectiva de acreditação.

O cumprimento desses objetivos compreende duas etapas metodológicas. A primeira etapa consiste na abordagem teórica da dimensão humana na organização hospitalar, a partir de uma pesquisa bibliográfica e documental. A segunda etapa consiste em um estudo empírico da gestão de pessoas em organizações hospitalares na perspectiva de acreditação, a partir de um levantamento.

O estudo empírico tem como objeto 39 organizações hospitalares localizadas no estado da Bahia, e particularmente nos municípios de Salvador, Lauro de Freitas e Itaparica, na sua maioria integrantes da Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar, InovarH, Bahia, que contém 23 hospitais. Os 16 hospitais que não integram essa rede foram selecionados conforme acesso do pesquisador.

Esse estudo foi realizado no segundo semestre do ano de 2006, com a aplicação, nas 39 organizações hospitalares, de dois tipos de questionários, um com enfoque estratégico e outro com enfoque operacional, ambos com perguntas fechadas e abertas. Considerando apenas as organizações que responderam os questionários, a amostra envolveu 25 organizações hospitalares localizadas nas cidades de Salvador, Lauro de Freitas e Itaparica, correspondendo a 39% do número de hospitais existentes e 64% em relação ao universo da pesquisa (39 hospitais).

Esse artigo encontra-se dividido em cinco tópicos: Introdução; A dimensão humana na organização hospitalar; A dimensão humana na acreditação hospitalar; A gestão de pessoas na perspectiva da acreditação hospitalar; e Conclusão.

2. A dimensão humana na organização hospitalar

A organização hospitalar evoluiu de um caráter religioso de cuidado caridoso para assumir um caráter, ainda social, mas laico, com a finalidade de “dispensar à comunidade completa assistência preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio, e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais” (BLUMEN, 2004; COSTA, 2001; MEZOMO, 1991; CHERUBIN, 1997).

No pensamento de Foucault (1999), nesse processo evolutivo, com a introdução de disciplinas, substituiu-se um padrão artesanal fundado na proteção, na repressão, na

segregação, na detenção e no aprisionamento, por um padrão moderno de atendimento, fundado na racionalidade, na produtividade, na eficiência administrativa, e na responsabilidade de todo o corpo de funcionários.

Essas disciplinas, às quais Foucault (1999) atribui a modernização das organizações hospitalares e das organizações em geral, são técnicas de administração ou gestão que foram criadas e aplicadas nos hospitais não exatamente por administradores especialmente qualificados para desempenhar essa função.

Segundo Magalhães e Rodrigues Júnior (2004), os hospitais foram administrados por religiosos, médicos, membros da comunidade, dentre outros, e, particularmente no Brasil, a administração ainda é exercida, em alguns casos, por pessoas sem a preparação específica, o que tem mudado, dentre outros fatores, com a implantação dos cursos de administração hospitalar.

Em uma visão mais econômica e empresarial dos hospitais, Magalhães e Rodrigues Júnior (2004) atribuem a qualificação da administração hospitalar também à globalização, à abertura do mercado, à entrada de estrangeiros no mercado, e à exigência dos consumidores.

Para Zanon (2001), nesse cenário de busca de adaptação da organização hospitalar aos novos paradigmas de gestão e competitividade, não há mais lugar para executivos amadores, sendo necessário “entender e reconhecer a atividade hospitalar como um negócio e compatibilizar esse conceito com a função social do hospital, que exige uma gestão empresarial ética e competente”.

A tendência de qualificação da administração ou da gestão hospitalar e, em correlato, dos serviços médico-hospitalares, contemplada pelos programas de qualidade e, particularmente, pela acreditação hospitalar, esbarra em pelo menos três problemas associados à dimensão humana: a estrutura, que reúne diversas áreas e também diversos profissionais, o poder, que se evidencia nas relações conflituosas entre esses profissionais, e ainda, a cultura, pouco afeita a sistemas de gestão da qualidade.

No que se refere à estrutura organizacional, Bittar (2004) observa que a multiplicidade de áreas e subáreas, incluindo a diversidade de profissões, cria, nas organizações hospitalares, estruturas horizontalmente e verticalmente superdimensionadas, aumentando as dificuldades para se obter assistência conforme determinados padrões de qualidade.

As organizações hospitalares possuem freqüentemente estrutura funcional; caracterizada por: uma exagerada departamentalização, uma alta especialização, uma elevada fragmentação das tarefas, regras rígidas e impessoais, com baixo envolvimento dos diferentes setores e pessoas da organização, e comunicações e decisões formais, e muitas vezes com excesso de volume de papéis e assinaturas (BLUMEN, 2004; GONÇALVES, 1998).

Essa estrutura funcional da organização hospitalar é centralizada nas figuras do provedor, do diretor geral e do superintendente, que atuam de modo normalmente autoritário, coexistindo um sistema hierarquizado de mando, dirigido àquelas tarefas repetitivas e aos funcionários menos qualificados, ao lado de um sistema horizontalizado, participativo e informal relativo à atividade médica e envolvendo estes profissionais (BLUMEN, 2004; GONÇALVES, 1998).

No que se refere ao poder, registram-se tensões de natureza profissional, envolvendo, por exemplo, o corpo clínico, os médicos que possuem dificuldade em repartir seu poder, em aceitar normas de disciplina coletiva, em ouvir sugestões e recomendações (GONÇALVES, 1998).

Para Braga Neto (1991), o problema central do hospital deriva justamente do confronto da autoridade administrativa, de natureza burocrática, com a dos profissionais médicos, que

detém o conhecimento técnico e os poderes de cura que lhes são atribuídos.

Ainda sobre a relação autoridade médica e autoridade administrativa, Braga Neto (1991) afirma que a tensão ganha conotação ainda mais grave no momento em que os médicos preocupam-se com a prestação de serviços de acordo com as necessidades de cada caso, independente dos custos dos procedimentos e a autoridade administrativa preocupa-se com o equilíbrio orçamentário.

Quanto ao equilíbrio orçamentário buscado pela autoridade administrativa, esse é dificilmente atingindo considerando-se, por um lado, o alto nível de investimento tecnológico, a capacidade de atender várias especialidades médicas, com equipes de ampla aptidão técnico-profissional e, por outro lado, os clientes exigindo padrão de qualidade, custo e rapidez no atendimento (BLUMEN, 2004).

Um dos principais fatores de crescimento de gastos nas organizações hospitalares, como no setor de saúde em geral, é a inovação, com investimentos em pesquisa científica e tecnológica, a quantidade e a qualidade dos tratamentos oferecidos, os métodos de diagnóstico, e os equipamentos, que exigem profissionais capacitados e o processo de aprendizado contínuo (CAMPOS; ALBUQUERQUE, 1999).

Segundo Campos e Albuquerque (1999), há vários aspectos que caracterizam um setor de saúde. Primeiro, a incapacidade de o usuário ou consumidor escolher o seu produto, ficando essa responsabilidade a cargo do médico. Outro aspecto é que uma organização de saúde precisa ter disponível, para atendimento de emergência, profissionais capacitados a atender aos pacientes que possuem qualquer patologia. Dessa forma, não há limites para racionalizar a produção. Além disso, a questão da dificuldade de padronização em determinados processos, uma vez que o produto final está relacionado ao bem-estar do paciente, ou seja, à vida humana, que contempla imprevisibilidades.

No que se refere à cultura, ressalta-se a pouca tradição na adoção de sistemas de gestão da qualidade, o que se deve em parte à falta de formação administrativa de parcela dos dirigentes do setor, que desconhecem o potencial das ferramentas de gestão da qualidade, e em parte à ausência, até recentemente, de instrumentos específicos para a saúde (PEDROSA, 2004).

Araújo e Figueiredo (2004) realizaram uma pesquisa em três hospitais brasileiros sobre os desafios em implementar programas de qualidade nas organizações de saúde. Tolovi Júnior (1994) também trata sobre aspectos ou situações que têm levado inúmeras organizações a insucessos em relação a programas de qualidade. De uma forma geral, os desafios mais comuns relacionados a gestão de pessoas são:

- a) resistência dos médicos a programas de qualidade: conforme James (2002 apud ARAÚJO; FIGUEIREDO, 2004), os médicos possuem resistência ao engajamento em programas de qualidade, pelo desconhecimento de até que ponto eles estarão perdendo o controle sobre os procedimentos clínicos e pelo entendimento que os programas estão relacionados à eficiência administrativa e não ao tratamento médico;
- b) dificuldade de envolvimento da alta direção: Segundo Tolovi Júnior (1994), os principais executivos, ou donos, das organizações que se interessam por qualidade, estão mais interessados com o modismo do que com os resultados de tal programa. O comprometimento não é simplesmente pagar a conta, mas em gastar tempo com o programa, compreendendo que este trará retornos para a organização;
- c) desinteresse do nível gerencial: O nível gerencial representa o suporte para a implantação dos programas de qualidade nas diversas camadas organizacionais. Segundo Tolovi Júnior (1994), o nível gerencial tende a interpretar o programa como algo óbvio, sem necessidade de esforço e dedicação;

- d) falta de formação do pessoal envolvido (gerenciamento de Recursos Humanos): segundo Tolovi Júnior (1994), muitas empresas colocam grupos de pessoas para discutirem problemas sem o menor preparo para tal.

3. A dimensão humana na acreditação hospitalar

O instrumento que tem sido utilizado para o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar é o Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - 4ª edição. Em junho de 2006, foi lançada a nova versão deste manual. Este está relacionado aos instrumentos de avaliação das diversas organizações hospitalares do setor de saúde (ONA, 2003).

Diferentemente das certificações ISO, a acreditação do Ministério da Saúde (2001, p.22-23) avalia a instituição em sua integridade e para isso estabelece as seguintes graduações:

Nível 1 – Acreditado – atende a requisitos básicos de qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e serviços hospitalares, recursos humanos compatíveis com a complexidade.

Nível 2 – Acreditado pleno – possui evidências de adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar, referentes à documentação, corpo funcional, treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna.

Nível 3 – Acreditado com excelência – possui evidências de políticas institucionais de melhoria contínua, em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais, evidências objetivas de utilização de tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e aliadas com foco na busca da excelência.

Esses níveis da acreditação possuem os requisitos apresentados no quadro a seguir:

Nível	Princípio	Requisitos
1	Segurança (Estrutura)	- habilitação do corpo funcional; - atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários; - estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.
2	Organização (Processos)	- existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis e aplicados; - evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações assistenciais e nos procedimentos médico-sanitários; - evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.
3	Práticas de Excelência (Resultados)	- evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo geral e sistêmico; - utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados; - utilização de sistema de aferição da satisfação dos clientes (interno e externo) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

Quadro 1 - Requisitos dos Níveis de Acreditação

Fonte: adaptado de ONA (2003, p. 25-26).

Na lógica da acreditação pelo modelo ONA, não se avalia um serviço ou departamento de forma isolada. O propósito deste enfoque é reforçar o fato de que as estruturas e processos do hospital são de tal forma interligados que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final (ONA, 2003).

Segundo a ONA (2003), o Manual Brasileiro das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (2004) é dividido em seções e subseções. Nas seções estão agrupados os serviços, setores ou unidades com características e fundamentos semelhantes e que possuem afinidades entre si. O princípio adotado é o da lógica sistêmica, com a existência de interação entr

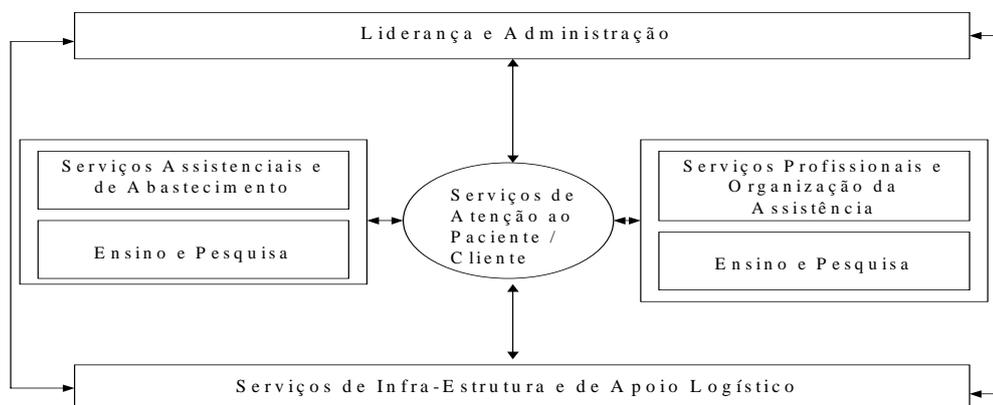


Figura 1 - Modelo Sistêmico da Organização de Saúde – ONA

Fonte: Adaptado de ONA (2003).

As subseções tratam do escopo específico de cada serviço, setor ou unidade. Todas possuem o mesmo nível de importância, já que, para a organização ser acreditada, ela precisa atender a todos os padrões estabelecidos em todas as subseções deste documento. O não cumprimento de um deles repercute no não recebimento da certificação por parte da organização (ONA, 2003).

Desta forma, os padrões do Manual Brasileiro de Acreditação foram elaborados com base na existência de três níveis crescentes de complexidade, sendo que cada padrão deve ser plenamente atendido para ser considerado como satisfatório (ONA, 2003).

Os padrões procuram avaliar estrutura, processo e resultado dentro de um único serviço, setor, unidade ou função. Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de itens de orientação que permite auxiliar na identificação do que se busca avaliar e na preparação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares para o processo de acreditação (ONA, 2003).

Os itens de orientação apontam as fontes nas quais os avaliadores externos procuram as evidências objetivas ou o que a organização de saúde pode apresentar para indicar como cumpre com os requisitos de um determinado padrão. Os itens de orientação servem de guia para os avaliadores e de lista de itens para as organizações para se prepararem para o processo de acreditação (ONA, 2003).

Segundo a ONA (2003), existem diversas seções e subseções no Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, aqui se destacando as

subseções diretamente relacionadas com a dimensão humana:

- a) direção e liderança, que consistem nas atividades relacionadas à organização e coordenação dos processos relativos ao desenvolvimento de políticas, direcionamento, planejamento estratégico e organização da sistemática de governo da Organização;
- b) gestão de pessoas, que consiste nas atividades relacionadas à organização e coordenação dos processos relativos ao planejamento de recursos humanos, condições de trabalho, saúde e segurança dos profissionais e trabalhadores;
- c) corpo clínico, que consiste na equipe médica responsável pelo processo de internação do paciente e pela assistência contínua nas 24 horas, até a sua alta, que compreende diagnóstico e terapêutica, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão;
- d) enfermagem, que consiste na equipe de enfermagem responsável pela assistência contínua ao paciente nas 24 horas, desde a internação até a alta e que compreende: organização e administração de recursos para prestação de cuidados aos pacientes, de modo sistematizado, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão.

Essas subseções diretamente relacionadas com a dimensão humana são detalhadas no quadro a seguir (Quadro 2):

Subseção	Padrão	Nível 1
Direção e Liderança	Princípio	Segurança (Estrutura)
	Requisitos/Itens de Orientação	Organizar os serviços previstos em lei.
	Padrão	Nível 2
	Princípio	Organização (Processos)
	Requisitos/Itens de Orientação	Implementar procedimentos que promovam a atualização e capacitação dos gestores com foco na gestão da qualidade: programa de capacitação e educação continuada, com evidências de melhorias. Reforçar a ação dos grupos de trabalho para melhorias dos processos de gestão da qualidade. Reforçar o sistema de indicadores para a melhoria dos processos gerenciais, evoluindo assim para os ciclos de melhoria de impacto sistêmico. Reforçar o método estruturado de comunicação da estratégia, que vise estabelecer o sistema de controle de medição do desempenho institucional. Registros que evidenciem a memória e a análise crítica dos processos administrativos, gerenciais e de tomada de decisão institucional.
Subseção	Padrão	Nível 2
Gestão de Pessoas	Princípio	Organização (Processos)
	Requisitos/Itens de Orientação	Definir programa Institucional de capacitação das lideranças. Implementar as ações formais do programa de recrutamento, seleção, retenção e desenvolvimento de pessoas: programa de valorização das pessoas.
Subseção	Padrão	Nível 1
Corpo Clínico	Princípio	Segurança (Estrutura)
	Requisitos/Itens de Orientação	Registros no prontuário de todos os atendimentos realizados. Prontuários e laudos completos, legíveis e assinados com a respectiva identificação.
	Padrão	Nível 2
	Princípio	Organização (Processos)
	Requisitos/Itens de Orientação	Definir o gerenciamento dos protocolos das patologias de maior prevalência.
	Padrão	Nível 3

	Princípio	Práticas de Excelência (Resultados)
	Requisitos/Itens de Orientação	Indicadores epidemiológicos utilizados no planejamento e na definição do modelo assistencial. Registros, atas, relatórios e estatísticas referentes às atividades de avaliação da qualidade da assistência, com série histórica.
Subseção	Padrão	Nível 1
Enfermagem	Princípio	Segurança (Estrutura)
	Requisitos/Itens de Orientação	Registros de Enfermagem no prontuário, completos, legíveis e assinados, que comprovem a realização da terapêutica medicamentosa, resultados de intervenções da enfermagem, orientações e cuidados prestados. Procedimentos técnicos básicos para a execução das tarefas de Enfermagem.

Quadro 2 – Relação de Subseções, Princípios e Requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – 4ª edição.

Fonte: adaptado de ONA (2003).

Ainda na dimensão humana e relacionadas às subseções do Manual de Acreditação, destacam-se as dificuldades na implantação de programas de qualidade, o que orientou a elaboração de questões e a correlata análise das respostas, como apresentado no quadro a seguir (Quadro 3).

Dificuldades	Afirmativas
Não envolvimento da alta direção	Alta Direção
Resistência dos Médicos	Envolvimento dos Médicos
Falta de formação do pessoal envolvido Desinteresse no nível gerencial	Gerenciamento de RH / Envolvimento do nível gerencial

Quadro 3 - Relação Dificuldades x Afirmativas dos Questionários de Pesquisa

Fonte: Adaptação própria.

4. A gestão de pessoas na perspectiva da acreditação hospitalar

Em relação ao perfil das organizações hospitalares participantes da pesquisa, quanto à natureza jurídica, percebe-se que há maior representatividade de hospitais privados (76%), sendo 40% privado, com finalidade lucrativa, 32% privado filantrópico e 4% privado sem finalidade lucrativa. 24% dos hospitais são públicos, sendo que 20% são estaduais e 4% federais. Quanto à natureza da assistência, 44% são especializados, 28% são gerais com especialidades e 28% são gerais. Quanto ao tempo de existência, 56% possuem mais de 30 anos, sendo que 28% possuem entre 31 e 50 anos e 28% mais de 50 anos. Quanto à capacidade ou lotação, 20% dos hospitais são de pequeno porte, 52% de médio porte, 24% de grande porte e 4% de porte extra ou especial. Com relação ao número de funcionários das organizações hospitalares pesquisadas, 64% possuem até 500 funcionários, sendo que o menor número é 92 e o maior número é 2200.

Todos esses dados são de extrema relevância, pois refletem a participação de organizações hospitalares de realidades diferentes, com recursos próprios e recursos financiados, com tamanhos diferenciados, e, conseqüentemente, com grau de dificuldades diferenciadas.

Quanto ao perfil dos respondentes dos questionários, os 25 participantes possuem as mais variadas formações acadêmicas, com predominância para os cursos de Medicina e Administração. Percebe-se a presença forte de profissionais da área de saúde assumindo a

administração da organização hospitalar, isto é, 36%. Vale também ressaltar que há um percentual significativo de profissionais da área de negócios empresariais assumindo a gestão hospitalar, isto é, 64%. Esse perfil reflete na percepção que os respondentes tiveram quanto ao Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

Quando feita a pergunta que certificados de qualidade o hospital possui, 76% não informaram ou não possuem. 8% possuem o certificado de Acreditação Hospitalar, 8% possuem o certificado ISO9001:2000 e 8% se enquadram na opção Outros. Dos 8% que possuem o certificado de Acreditação Hospitalar, 4% do total é privado com finalidade lucrativa (com início em 2004) e 4% do total é privado filantrópico (2005). Isso demonstra que apenas uma minoria possui sistemas de gestão, o que está concentrado no setor privado e é bastante recente. Apesar disso, quando questionado quanto ao conhecimento e estágio do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, 68% já consideraram a possibilidade de acreditação, sendo 20% setor público e 48% setor privado. 16% estão em processo, representando um percentual baixo em relação à totalidade, 8% possuem o certificado e apenas 8% não consideraram a possibilidade. Isso leva a crer que, apesar de apenas 8% terem o certificado de acreditação hospitalar, 84% têm o interesse pelo assunto.

No que se refere à análise dos resultados, observa-se que 52% dos respondentes informam que a Alta Administração reconhece os possíveis benefícios do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 36% concordam parcial ou totalmente quanto à ausência de reconhecimento da Alta Administração quanto aos benefícios do processo de acreditação. Comparando este resultado com as categorias de análise, percebe-se que, apesar de um percentual considerável que reforça a falta de cultura em implantação de sistemas de gestão, há representatividade no envolvimento da alta direção.

Os dados dessa categoria foram analisados a partir das três afirmativas a seguir, preenchidas através do Questionário Estratégico.

Em relação à falta de envolvimento do corpo gerencial como possível dificultador, observa-se que 56% acreditam que o corpo gerencial apoiaria a implantação do processo de acreditação, e 44% acreditam que esse aspecto seria um fator dificultador. Uma das categorias de análise da pesquisa é a falta de envolvimento do corpo gerencial. Os resultados demonstram que esse aspecto pode representar um entrave na implantação de processo de acreditação.

Outro aspecto questionado quanto a possíveis dificuldades na implantação do programa de acreditação foi a Resistência dos funcionários, sendo que 60% discordam.

No que diz respeito à percepção do programa de acreditação como facilitador da profissionalização da administração, trazendo um novo perfil para a gestão hospitalar, 76% concordam totalmente e 16% concordam parcialmente. Apenas 8% discordam totalmente. Isso demonstra mais uma vez que os hospitais participantes da pesquisa reconhecem que o programa contribui para a profissionalização da gestão hospitalar.

Em relação ao envolvimento dos médicos, os dados foram analisados a partir de quatro afirmativas, preenchidas através do Questionário Operacional.

Na primeira afirmativa, 62,5% concordam parcialmente e 20,8% concordam totalmente, num total de 83,3% que acreditam que os prontuários e laudos são, na sua maioria, preenchidos pelos médicos de forma completa, legível e assinados com a respectiva identificação.

Na segunda afirmativa, 37,5% concordam totalmente e 20,8% concordam parcialmente que há a participação de médicos nas Comissões de Prontuário e Óbito, com evidências de atuação na formação educativa dos colaboradores. Já 29,10% discordam dessa participação. No caso

dos hospitais acreditados, um concorda totalmente e outro concorda parcialmente na participação dos médicos.

Na terceira afirmativa, 29,2% concordam totalmente e 45,8% concordam parcialmente que os médicos freqüentam as reuniões do Corpo Clínico, quando convocados. Já 20,9% discordam dessa participação. No caso de hospitais acreditados, um foi indiferente e outro concorda totalmente com a participação dos médicos nas reuniões.

Na quarta e última afirmativa, 20,8% concordam totalmente e 33,3% concordam parcialmente que os médicos possuem conhecimento do Regimento Interno. Já 33,3% foram indiferentes.

Quanto aos resultados da pesquisa referentes ao envolvimento dos médicos, pode-se concluir que os médicos têm contribuído em atividades que lhes são pertinentes ao implantar um Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, como registros em prontuário, participação em reuniões para busca de melhorias nas práticas. Isso se contrapõe a uma das dificuldades apontadas por autores quanto à resistência dos médicos ao engajamento em programas de qualidade.

Outros aspectos estudados foram o Gerenciamento de Recursos Humanos e o Envolvimento do Nível Gerencial. Os dados desses aspectos foram analisados a partir de sete afirmativas, preenchidas através do Questionário Operacional.

Na primeira afirmativa, 41,7% dos respondentes concordam totalmente e 29,2% concordam parcialmente que o processo de recrutamento e seleção é sempre realizado com base na definição prévia das competências técnicas e comportamentais para o cargo, estabelecida pelos gestores e recursos humanos. Apenas 25% discordam dessa prática.

Na segunda afirmativa, 16,7% dos respondentes concordam totalmente e 33,3% concordam parcialmente, num total de 50%, que a organização possui um programa de retenção e desenvolvimento de pessoas, repercutindo no grau de satisfação dos seus funcionários, nas taxas de absenteísmo, *turn over* (rotatividade) e acidentes de trabalho. 20,8% discordam parcialmente e 16,7% discordam totalmente, num total de 37,5% dessa prática.

Os dois hospitais acreditados concordam parcialmente com essa prática e os hospitais com certificação ISO9001:2000 discordam parcialmente. Percebe-se que os hospitais que estão engajados em sistemas de gestão não possuem uma prática consolidada de retenção e desenvolvimento de pessoas, que representa um aspecto de relevância para o sucesso de implantação de um programa de qualidade. Dos hospitais que não informaram ou não possuem certificados de qualidade, 25% discordam, 8,3% são indiferentes e 41,7% concordam. Esses resultados levam a crer que essas organizações possuam programas de retenção e desenvolvimento de pessoas, mas não no nível de exigência de programas de qualidade.

Na terceira afirmativa, verifica-se também que 29,2% concordam totalmente e 41,7% concordam parcialmente, num total de 70,9%, que os gestores participam dos treinamentos promovidos pela organização, acreditando que eles são relevantes para o desempenho institucional.

Na quarta afirmativa, 45,8% concordam parcialmente e 8,3% concordam totalmente, num total de 54,1%, que os treinamentos são dados conforme a necessidade dos setores, existindo evidências de mecanismos de medição da sua eficácia. 16,7 são indiferentes e 25% discordam.

Em relação aos hospitais acreditados, um é indiferente e outro concorda parcialmente que os treinamentos são dados conforme a necessidade dos setores, existindo evidências de mecanismos de medição da sua eficácia. Um questionamento é que os hospitais que se

enquadram nos 54,1% possuem processos de medição da eficácia dos treinamentos, que podem atender ou não às exigências de um programa de acreditação hospitalar.

A quinta afirmativa é a definição do líder como responsável pelo treinamento e capacitação dos funcionários que lidera. 33,3% concordam parcialmente e 20,8% concordam totalmente, num total de 54,10%, que a organização possui uma política institucional na qual quem educa continuamente o funcionário é o líder, sendo o RH um facilitador. 12,5% são indiferentes e 29,10% discordam.

Na sexta afirmativa, percebe-se que muitas organizações não possuem programas especiais para a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores. 45,8% informaram que possuem, enquanto que 41,60% não possuem, sendo 8,3% indiferentes.

Esse resultado está relacionado à primeira afirmativa, uma vez que os programas de qualidade de vida contribuem para o gerenciamento efetivo dos índices de absenteísmo e acidentes de trabalho.

Sintetizando-se a análise a partir do somatório entre concordo totalmente e concordo parcialmente com quatro afirmativas relativas ao Envolvimento dos Médicos e sete afirmativas relativas ao Gerenciamento de RH e Envolvimento do Nível Gerencial, chegou-se aos percentuais apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Análise sintética das categorias de análise

Item do questionário	Afirmativa do questionário	Somatório entre concordo totalmente e concordo parcialmente
Envolvimento dos Médicos	1. Os prontuários e laudos são, na sua maioria, preenchidos de forma completa, legível e assinados com a respectiva identificação.	83,3%
	2. Há a participação de médicos nas Comissões de Prontuário e Óbito, com evidências de atuação na formação educativa dos colaboradores.	58,3%
	3. Os médicos freqüentam as reuniões do Corpo Clínico, quando convocados.	75,0%
	4. Os médicos possuem conhecimento do Regimento Interno.	54,1%
Média		67,68%
Gerenciamento de RH / Envolvimento do nível gerencial	1. O processo de recrutamento e seleção é sempre realizado com base na definição prévia das competências técnicas e comportamentais para o cargo, estabelecidas pelos gestores e recursos humanos.	70,9%
	2. A organização possui um programa de retenção e desenvolvimento de pessoas, repercutindo no grau de satisfação dos seus funcionários, nas taxas de absenteísmo, <i>turn over</i> e acidentes de trabalho.	50,0%
	3. A organização promove treinamentos de atualização e capacitação para os gestores (média gerência e líderes) em assuntos relacionados à gestão da qualidade.	58,3%

4. Os gestores participam dos treinamentos promovidos pela organização, acreditando que eles são relevantes para o desempenho institucional.	70,9%
5. Os treinamentos são dados conforme a necessidade dos setores, existindo evidências de mecanismos de medição da sua eficácia.	54,1%
6. A organização possui uma política institucional na qual quem educa continuamente o funcionário é o líder, sendo o RH um facilitador.	54,1%
7. A organização possui programas especiais para a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores.	45,8%
Média	57,7%

No que diz respeito ao Envolvimento dos Médicos, registra-se que todas quatro afirmativas foram confirmadas com mais de 50%, e que a média foi de 67,68%, verificando-se que os médicos preenchem os prontuários e laudos de forma completa e legível, e os assinam identificando-os, participam nas comissões de Prontuários e Óbitos, atuando de forma educativa, freqüentam as reuniões do Corpo Clínico, quando convocados, e possuem conhecimento do Regimento Interno. Em síntese, os médicos envolvem-se significativamente no processo de acreditação hospitalar.

No que se refere ao Gerenciamento de Recursos Humanos e ao Envolvimento do Nível Gerencial, registra-se que seis das sete afirmativas foram confirmadas com mais de 50%, sendo uma afirmativa confirmada com menos de 50%, e que a média foi de 57,70%. O que se verifica no Nível Gerencial e, particularmente, no Gerenciamento de Recursos Humanos é que o processo de recrutamento e seleção é sempre realizado com base na definição prévia das competências técnicas e comportamentais para o cargo, estabelecidas pelos gestores e recursos humanos, a organização possui um programa de retenção e desenvolvimento de pessoas, repercutindo no grau de satisfação dos seus funcionários, nas taxas de absenteísmo, *turn over* e acidentes de trabalho, a organização promove treinamentos de atualização e capacitação para os gestores (média gerência e líderes) em assuntos relacionados à gestão da qualidade, os gestores participam dos treinamentos promovidos pela organização, considerando que eles são relevantes para o desempenho institucional, os treinamentos são dados conforme a necessidade dos setores, existindo evidências de mecanismos de medição da sua eficácia, a organização possui uma política institucional na qual o líder educa continuamente o funcionário, sendo o RH um facilitador, e, contudo, falta investimento, por parte das organizações hospitalares, na qualidade de vida de seu pessoal, o que se agrava devido a carência de programas de retenção e de desenvolvimento de pessoas. Em síntese, há um certo envolvimento do Nível Gerencial e, particularmente, do Gerenciamento de RH no processo de acreditação hospitalar, mas esse envolvimento poderia ser maior.

5. Conclusão

Nesse artigo, analisou-se a gestão de pessoas na acreditação hospitalar, caracterizando-se teoricamente a dimensão humana na organização hospitalar e na acreditação hospitalar, e, analisando-se empiricamente a gestão de pessoas em organizações hospitalares na perspectiva de acreditação.

Caracterizou-se a dimensão humana na organização hospitalar quanto à estrutura, ao poder e à cultura. A estrutura é departamentalizada, fragmentada, especializada, hierarquizada e centralizada. O poder evidencia-se nos interesses e nas relações entre os diversos profissionais, particularmente entre os administradores e os médicos. A cultura não compreende sistemas de gestão da qualidade. Na organização hospitalar assim caracterizada, a implementação de um programa de qualidade encontra dificuldades na dimensão humana, como a resistência dos médicos, a dificuldade de envolvimento da alta direção, o desinteresse nível gerencial, e a falta de formação do pessoal envolvido.

Caracterizou-se a dimensão humana na acreditação hospitalar, enfatizando-se as dificuldades encontradas na implementação de programas de qualidade — não envolvimento da alta direção, resistência dos médicos, falta de formação do pessoal envolvido, desinteresse no nível gerencial — relacionando-as com as subseções do Manual de Acreditação e sintetizando-as como afirmativas — alta direção, envolvimento dos médicos, gerenciamento de rh, e envolvimento do nível gerencial.

Atentando-se para as dificuldades contidas nas afirmativas, estudou-se empiricamente um conjunto de organizações hospitalares, analisando-se particularmente a gestão de pessoas na perspectiva de acreditação hospitalar. A partir desse estudo empírico, verificou-se que, no processo de acreditação hospitalar, os médicos se envolvem significativamente e que os gestores de pessoas também se envolvem significativamente, mas esse envolvimento poderia ser maior.

Ao se verificar que envolvimento dos gestores de pessoas e, em uma perspectiva mais ampla, da gestão de pessoas, embora significativo, poderia ser maior, está-se, não minimizando a importância dessa área, mas, pelo contrário, reconhecendo-se que, em função justamente de sua importância para o processo de acreditação hospitalar, como de qualquer programa de qualidade, assim como da qualificação dos serviços médico-hospitalares, há necessidade de se ampliar a sua participação.

Referências

ARAÚJO, Cláudia Affonso Silva Araújo; FIGUEIREDO, Kleber Fossati. Programas de qualidade em serviços de saúde: um estudo dos programas implementados por três hospitais brasileiros. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD (ENANPAD), 28., 2004, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ENANPAD, 2004. 1 CD.

BITTAR, Olímpio J. Nogueira V.; Cultura & qualidade em hospitais. In: QUINTO NETO, Antonio; BITTAR, Olímpio J. Nogueira (Orgs.). **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas**. Porto Alegre: Dacasa, 2004, p. 15-31.

BLUMEN, Abrão. Dificuldades e benefícios dos programas de qualidade implementados em hospitais selados pelo Controle de Qualidade Hospitalar (CQH). In: QUINTO NETO, Antonio; BITTAR, Olímpio J. Nogueira (Orgs.). **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas**. Porto Alegre: Dacasa, 2004, p. 81-98.

BRAGA NETO, Francisco Campos. **Examinando alternativas para a administração dos hospitais: os modelos de gestão descentralizados e por linhas de produção**. 1991. 148f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)– Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1991.

BRITO, Maria José Menezes; MONTEIRO, Plínio Rafael Reis; COSTA, Janaína Oliveira. Interfaces da mudança e dos modos de gestão na rede hospitalar privada de Belo Horizonte:

caminhos e descaminhos na ótica da gerente-enfermeira. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD (ENANPAD), 26., 2002, Salvador. **Anais...** Salvador, ENANPAD, 2002, 1 CD.

CAMPOS, Francisco Eduardo; ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde. **Revista Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 2, jul./dez., p. 79-96, 1999.

CHERUBIN, Niversindo Antônio; SANTOS, Naírio Augusto. **Administração Hospitalar: fundamentos**. São Paulo: Cedas, 1997.

COSTA, José Cleber do Nascimento. Qualidade e o futuro dos hospitais. **Revista O Mundo na Saúde**, São Paulo, ano 25, v. 25, n. 3, jul/set, p. 320-341, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder: o nascimento do hospital**. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999, p. 99-111.

GONÇALVES, José Ernesto L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, 1998.

MAGALHAES, Júlio César; RODRIGUES JÚNIOR, Teobaldo O. **A contabilidade gerencial via sistemas de informação aumenta receitas e resultados no Hospital Português**. Salvador: Faculdade Visconde de Cairu, 2004.

MEZOMO, João Catarin. **O administrador hospitalar**. São Paulo: Cedas, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3. ed., n. 117, Brasília, 2001.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. v. 1. Pelotas: Educat, 2003.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **A Histórico da Acreditação**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.ona.org.br/content/ID_C3A50A0F-938D-4497-B6AF-86DC73F5119F/>. Acesso em: 29 nov. 2005 e 30 nov. 2005.

PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. **Estabelecimento da correspondência entre os requisitos do instrumento de acreditação hospitalar brasileiro da Organização Nacional de Acreditação (ONA) 2004 – e as normas da série NBR ISO9000:2000**. 2004. 137f.

Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical)– Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 137f. Disponível em:

<http://www.ona.org.br/ona/ecommerce/restrict_area/fileFrame.jsp?StructureId=3_0&R>.

Acesso em: 11 maio 2006.

TOLOVI JÚNIOR, José. Por que os programas de qualidade falham? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 6-11, 1994.

ZANON, Uriel. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.