



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Figueiredo Manzo, Bruna; Menezes Brito, Maria José; Alves, Marília  
Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 66, núm. 1, enero-febrero, 2013, pp. 46-51  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028450007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar

*Influence of communication in the hospital accreditation process*  
*Influencia de la comunicación en el proceso de acreditación hospitalaria*

**Bruna Figueiredo Manzo<sup>I</sup>, Maria José Menezes Brito<sup>II</sup>, Marília Alves<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem. Belo Horizonte-MG, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Aplicada, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Belo Horizonte-MG, Brasil.

**Submissão:** 21-03-2011    **Aprovação:** 27-02-2013

### RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar, na perspectiva de profissionais, as principais barreiras de comunicação vivenciadas no decorrer do processo de acreditação em um hospital privado de médio porte de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo qualitativo, envolvendo 34 profissionais de saúde de categorias diferentes. Os resultados da pesquisa mostraram que a escassez de informação, a falta de objetividade, clareza e integridade no repasse de conhecimento favorecem a ruptura da prestação de serviços de qualidade. A comunicação organizacional é uma ferramenta eficaz para subsidiar mudanças importantes nas empresas, como o alcance da acreditação hospitalar. Articulando a mudança de forma concisa e clara no que se refere à comunicação, poderá ser alcançado perenemente o padrão de qualidade.

**Descritores:** Comunicação; Qualidade da Assistência à Saúde; Acreditação.

### ABSTRACT

The research objective was to examine the perspective of professionals, the major communication barriers experienced during the Accreditation process in a medium sized private hospital in Belo Horizonte. This is a qualitative study involving 34 health professionals from different categories. The survey results showed that the shortage of information, lack of objectivity, integrity and explicitness in the transfer of knowledge favors the rupture of the provision of quality services. The organizational communication is an effective tool to support major changes in companies, as it is the scope of hospital accreditation. Articulating the change in a concise manner, with focus on the communication, can be achieved the quality standard.

**Key words:** Communication; Quality of Health Care; Accreditation.

### RESUMEN

El objetivo de la investigación era examinar la perspectiva de los profesionales, las barreras principales de comunicación experimentadas durante el proceso de acreditación en un hospital particular medio en Belo Horizonte. Se trata de un estudio cualitativo envolviendo 34 profesionales de la salud de las diferentes categorías. Los resultados del estudio mostraron que la escasez de información, la falta de objetividad, integridad y claridad en la transferencia del conocimiento favorece la ruptura de la prestación de servicios de calidad. La comunicación organizacional es un instrumento eficaz para respaldar los cambios importantes en las empresas, como es el alcance de la acreditación hospitalaria. Al correlacionar el cambio de forma concisa y clara, con lo que se refiere a la comunicación, se puede lograr estándares de calidad perenne.

**Palabras clave:** Comunicación; Calidad de la Atención de Salud; Acreditación.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

**Bruna Figueiredo Manzo**

E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

As organizações de saúde têm passado por rápidas e profundas transformações com vistas ao atendimento das demandas de uma clientela cada vez mais exigente. Nesse cenário, gestores hospitalares têm adotado estratégias diferenciadas para viabilizar o incremento do nível de qualidade. No ambiente de economia globalizada, são inaceitáveis custos relacionados à má-qualidade, como despesas com “retrabalho” e dispêndios com processo ineficiente. Além disso, o comprometimento da imagem da organização perante a sociedade e deficiências na qualidade acarretam perda de clientes e de mercado<sup>(1)</sup>. Considerando esses fatores, empresas de outros setores da economia, principalmente o industrial, há muito já implantaram processos de avaliação de qualidade como forma de manter a imagem, a satisfação da clientela e os lucros. O setor saúde somente mais tarde assumiu a avaliação de qualidade como estratégia, iniciando pelos hospitais e expandindo para outros níveis assistenciais.

O cenário de insatisfação nos serviços de saúde instigou a criação de um padrão de qualidade, definido como um conjunto de atributos que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, risco mínimo ao usuário, alto grau de aceitação dos clientes e efeito favorável na saúde<sup>(2)</sup>. O sistema brasileiro de acreditação, operacionalizado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), busca promover o desenvolvimento de processos permanentes de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção de forma a garantir a qualidade na assistência e cuidado humanizado.

O Programa de Acreditação Hospitalar avalia os recursos institucionais, de forma periódica, voluntária, racionalizada, ordenadora e com foco na educação continuada dos profissionais com o intuito de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos<sup>(3)</sup>. É tanto um processo educacional, que leva instituições e profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência como um processo de avaliação e certificação da qualidade, que analisa o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos<sup>(4)</sup>.

A Acreditação contribui para a mudança progressiva e planejada de hábitos<sup>(5)</sup> e traz à tona a necessidade de mudanças, como por exemplo, na valorização das pessoas e na comunicação organizacional. Os profissionais são o cerne da política de qualidade, pois têm papel essencial na implantação e manutenção do processo, e devem se engajar na cultura de melhoria centrada no cliente e que atendam os requisitos da ONA. A comunicação é imprescindível ao sucesso das organizações, por impulsioná-las, gerando forças indispensáveis à sua dinâmica, contribuindo para criar, reforçar ou modificar comportamentos essenciais à concretude do modelo de gestão da qualidade<sup>(6)</sup>. Assim, parte da eficiência da empresa será determinada pelo grau de satisfação dos colaboradores e pela rede de comunicações organizada.

Desse modo, a rede de comunicação cumpre quatro funções básicas na organização, as quais se interagem entre si: controle do comportamento das pessoas, considerando as

hierarquias e orientações formais a serem seguidas; motivação, esclarecendo para o trabalhador o que fazer para melhorar e o resultado alcançado; expressão emocional, o grupo de trabalho constitui-se para muitos profissionais, fonte de interação social, fornecendo um meio para expressão das emoções e por último facilitador na tomadas de decisões, pois gera informações e dados que permitem identificar e avaliar as alternativas<sup>(7)</sup>.

A comunicação é base de qualquer relacionamento, sendo essencial para a satisfação das necessidades humanas, envolvendo a subjetividade e percepção que as pessoas têm do mundo. Os pensamentos e idéias dos indivíduos são inúteis, se não forem compartilhadas, sendo fundamental que sejam transmitidos, por meio de canais de comunicação para interação entre as pessoas<sup>(8)</sup>. Comunicar é um processo de transferir e receber informações (dados organizados que permitem analisar situações e tomar decisões)<sup>(9)</sup>, mas não depende somente de um emissor e de um receptor. É mais complexo, pois cada sujeito utiliza sua própria linguagem imbuída de significados próprios. As informações podem chegar alteradas ao receptor por inúmeras variáveis, dificultando uma comunicação completa e eficaz. Portanto, o gestor precisa estar atento à necessidade de aperfeiçoar seu sistema de informação e desenvolver tecnologias para lidar com as questões subjetivas que permeiam as relações no trabalho<sup>(10)</sup>.

Assim, a comunicação organizacional constitui-se em um meio de integrar as partes, fazendo com que as atividades estejam coordenadas de modo que o conjunto consiga cumprir sua finalidade, e necessita ser entendida, integralmente, como elemento transversal das ações e que permanentemente constrói a cultura e identidade organizacional. Os processos de comunicação contribuem para desenvolver formas de inter-relação mais participativas e, portanto, mais comprometidas com os objetivos organizacionais<sup>(11)</sup>.

Nessa perspectiva, o grande diferencial das organizações está nas pessoas e no desempenho profissional das equipes. A tecnologia e a estrutura das organizações podem ter pequeno significado se as pessoas não se sentirem comprometidas com a qualidade e atendimento das necessidades dos clientes. E para que isso aconteça é essencial que a organização tenha uma rede de comunicação efetiva e resolutive diante das situações cotidianas que permeiam a gestão da qualidade<sup>(12)</sup>. Os trabalhadores bem informados têm maior probabilidade de estarem mais motivados e orgulhosos de seus papéis, sendo impossível obter um programa de qualidade sem boa comunicação<sup>(8)</sup>.

No entanto, em algumas organizações hospitalares que buscam a acreditação, a comunicação efetiva, visando o preparo, implantação e consolidação de programas de qualidade, não é uma realidade cotidiana. Há falhas importantes na transmissão de informações, no *feedback* e na cultura da informação como um valor organizacional, que resultam em rupturas no processo de trabalho. Neste estudo parte-se do questionamento sobre as principais barreiras de comunicação no processo de gestão da qualidade.

A relevância deste estudo reside na necessidade de proporcionar melhorias nas organizações hospitalares e na

importância da comunicação para o trabalho das equipes e destas com a clientela como forma de articular ações, visando à melhoria do atendimento, da imagem da organização e da racionalização de recursos. A necessidade de uma comunicação efetiva, como ferramenta de gestão que permite o conhecimento compartilhado e padronização das ações, frequentemente é explicitada nos processos de Acreditação, o que torna essencial o reconhecimento de sua importância no sistema de qualidade e a identificação e análise de possíveis barreiras na comunicação organizacional. O estudo poderá contribuir para a reflexão acerca dos entraves da comunicação e suas consequências na gestão da qualidade, favorecendo maior participação dos profissionais de saúde, adesão e manutenção no processo de melhoria da prestação de serviços.

Assim buscou-se por meio deste estudo analisar, na perspectiva de profissionais, as principais barreiras de comunicação vivenciadas no decorrer do processo de Acreditação em um hospital de médio porte.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa. Os estudos qualitativos aplicam-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<sup>(13)</sup>. O estudo de caso visa investigar fenômenos contemporâneos em seu contexto real e “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo”<sup>(14)</sup>.

O estudo foi realizado em um hospital privado, de médio porte de Belo Horizonte, inaugurado em 2004 na perspectiva de ser referência de qualidade no atendimento para todos os hospitais da rede conveniada. 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), por terem sido criados no momento da inauguração e terem participado da primeira auditoria externa realizada no hospital.

A escolha dos sujeitos da pesquisa foi realizada de maneira intencional, utilizando como critérios de inclusão a participação do profissional no processo de Acreditação Hospitalar desde a primeira auditoria e que prestavam atendimento direto e contínuo aos usuários nos setores de internação, BC e UCP. Foram incluídos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos destes setores e excluídos os profissionais com menos de três anos na instituição, pois não vivenciaram o processo da Acreditação desde a primeira auditoria.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com pelo menos um profissional de cada área, tendo em vista a necessidade de abordar todas as categorias profissionais. Nas 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”<sup>(15)</sup>. 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<sup>(16)</sup>. Nos resultados as entrevistas foram numeradas de acordo com a sequência em que ocorreram e com a sigla da categoria: ENF 1, MED 6, TE13.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o Parecer nº 2567/08. Todos os profissionais participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

O primeiro marco limitador da Acreditação mencionado pelos entrevistados reside na integridade e na qualidade das informações 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 e os entrevistados demonstraram não haver captado a base conceitual primária para engajamento na nova metodologia de trabalho proposta. Percebeu-se inconsistência nas informações adquiridas pelos profissionais, ou seja, incompleta incorporação de conceitos relevantes. O processo de Acreditação colocado de forma repentina como meta, sem a preocupação anterior com a incorporação de princípios e valores da instituição, além do conhecimento prévio sobre o processo de trabalho, acarretou medo e mecanismos de defesa nos profissionais que passaram a agir sob tensão, e não naturalmente, como deveriam.

Os esforços para implantação da qualidade são mais aceitos quando orientados por uma metodologia clara e consciente, trabalhada em harmonia por todos os integrantes do processo<sup>(17)</sup>. Ressalta-se, ainda, que o processo de Acreditação pode não obter o sucesso esperado, caso as pessoas não sejam sensibilizadas em relação aos assuntos da qualidade. Os depoimentos abaixo refletem essa limitação inicial.

*Nesse processo da auditoria, tiveram algumas dificuldades, porque a gente não sabia se, por exemplo, a gente tem um indicador, e se eu não atingir a meta daquele indicador? Isso aí é ruim para a auditoria? Isso daí é aceitável? [...] (ENF 2)*

*No início deram a cartilha para a gente, aquelas cartilhas que tinham o nível 1, 2 e 3 e aí a gente tinha que estudar, decorar para ser usada no dia da auditoria. (TE 13)*

Os relatos deixam transparecer a inexperiência e insegurança dos sujeitos envolvidos, pois aparentemente não foram preparados adequadamente para enfrentar o processo, como no último depoimento, de um técnico em enfermagem, que explicita a precariedade da metodologia utilizada para repassar o conhecimento necessário ao enfrentamento de uma

situação nova para uma equipe de diferentes níveis de formação. A referida cartilha é usada no hospital como instrumento de divulgação dos temas relativos à qualidade e o seu conteúdo apresenta informações que seriam úteis inclusive durante a visita dos auditores para responder a possíveis questionamentos. No entanto, percebe-se que o instrumento, apesar de apropriado, poderia ter sido repassado para os funcionários de maneira que possibilitasse maior aprendizado e um conhecimento mais consistente e direcionado para o processo de Acreditação. Nesta perspectiva, é reforçada a escassez de informação gerando insegurança e desmotivação das pessoas<sup>(18)</sup>, como pode ser comprovado abaixo:

*Sinto às vezes insegura e desmotivada a engajar no processo, pois a informação muitas vezes é precária. (ENF 2)*

Por outro lado, os depoimentos de profissionais de saúde, contratados antes da inauguração do hospital, mostram que o aproveitamento das informações iniciais foi maior, visto que apresentaram uma percepção mais madura e consistente a respeito do processo da qualidade. E, ainda, que o hospital foi planejado, tendo a qualidade como filosofia e como parâmetro os critérios da ONA e os profissionais preparados para atender os critérios de qualidade preconizados que, na realidade, deveriam estar presentes em todas as organizações de saúde. No entanto, reconhece-se que o preparo dos profissionais não tem o mesmo alcance para todas as categorias profissionais, tendo em vista diferentes níveis de escolaridade, engajamento profissional e compromisso com a qualidade da assistência.

*A preparação para a Acreditação teve início no mínimo dois anos antes de eu começar no serviço. Todo o andamento, funcionamento dos serviços estavam direcionados, estruturados com a Acreditação Hospitalar que já era um objetivo do hospital, né? 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)*

*O hospital já nasceu com essa idéia, com essa filosofia de Acreditação, bem antes das paredes estarem levantadas. A gente tinha uma estrutura pré-formada, para que isso acontecesse. A gente, lá atrás já começou a montar todos os procedimentos operacionais padrões, só foi checando depois. Pegaram alguns líderes de cada setor e começaram a formar a visão de qualidade. E aí que começou mesmo, a partir do momento que todos estavam inseridos no processo, por dentro do que ia ser feito, a gente foi construindo determinados processos, construindo toda a base do hospital. (ENF 6)*

Essa constatação pode ser explicada pelo fato de os funcionários veteranos terem recebido o repasse de informações previamente e com maior disponibilidade de tempo, antes do início das atividades práticas, seguindo a filosofia da

qualidade e imbuídos do espírito da Acreditação Hospitalar. Por outro lado, a escassez de tempo tirou dos profissionais contratados depois da inauguração do hospital o treinamento especial, dificultando o repasse das informações necessárias.

A preparação prévia e adequada dos trabalhadores que irão vivenciar o processo de Acreditação pode implicar em comunicação organizacional mais fluída, objetiva e eficiente, favorecendo resultados desejáveis quanto à busca e manutenção da qualidade<sup>(18)</sup>. Os relatos do estudo corroboram essa idéia, mostrando divergências importantes na percepção e vivência da Acreditação entre os profissionais previamente preparados e os que não tiveram essa oportunidade, o que pode levar um comprometimento da adesão por parte dos funcionários recém-contratados, interferências na comunicação e uma dificuldade de análise do processo em sua totalidade. A capacitação dos funcionários novatos, atendendo os critérios da Acreditação, requer um período de treinamento, tempo que normalmente não poderá ser disponibilizado pelo setor devido à alta demanda de serviço. Assim, comunicar previamente os funcionários é imprescindível, pois, proporciona um entendimento das metas da organização, melhora a prestação de serviços e a organização que prioriza a comunicação dificilmente tem problemas por maus entendimentos ou por ausência de informações<sup>(19)</sup>.

Neste contexto, outro aspecto relevante abordado diz respeito à falta de objetivos e de proposta clara no repasse de informações e nos treinamentos oferecidos. A implantação de processos de avaliação de qualidade exige treinamento com seriedade de propósitos e conceitos comuns<sup>(12)</sup>.

*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)*

O relato do entrevistado traz uma questão importante e traduz a necessidade de revisão da proposta de treinamento oferecida, pois um dos cerne da gestão de qualidade é a ação educativa em busca de melhoria do processo. A inadequação da comunicação e dos treinamentos gera efeitos indesejáveis, confrontando com a proposta da Acreditação, na qual se torna essencial que os trabalhadores sejam capacitados para o processo e que possam ter uma mesma linguagem.

*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)*

Outra barreira apontada pelos entrevistados é o repasse de informações sobre o processo da qualidade entre os funcionários em geral. Para os profissionais, as informações, muitas vezes, não chegam a todos de maneira uniforme e completa e não há quem se disponha a conduzir a troca ou mesmo repasse do conhecimento acumulado. Com este foco ressalta-se a necessidade das organizações desenvolverem a cultura de valorização das pessoas e a promoção do compartilhamento do conhecimento, incentivando, apoiando e recompensando



os membros da organização para que sempre compartilhem aquilo que sabem. Uma vez que os funcionários não detêm o conhecimento, os mesmos deixam de opinar e participar da construção das estratégias, o que possivelmente, levará em condutas não solidificadas, acarretando na descontinuidade do processo e desvalorização da qualidade<sup>(20)</sup>.

*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)*

Os profissionais também expressam incômodo com a sobrecarga de informação concentrada no período próximo à auditoria e a escassez no restante do ano. Quando existe excesso de informação, selecionam-se algumas em detrimento de outras, o que impacta na não absorção completa do conteúdo fornecido<sup>(7)</sup>. Assim é fundamental a existência de repasse de informação ao longo do ano para que os profissionais possam ter tempo suficiente para amadurecer as idéias, como no depoimento a seguir:

*Por que não foi feito antes? E agora que a gente está praticamente a um mês da auditoria, começa toda a correria, todas as informações, todos os treinamentos... Por que não é feito sempre? É sempre 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)*

O depoimento do técnico em Enfermagem revela uma visão estratégica possível e, ao mesmo tempo, a falta de informações, capacitação contínua, como objetivo de prazo maior, pois, para os profissionais, treinamentos apenas na época da auditoria não tem sentido. O aprendizado é prejudicado e a retenção do conhecimento deixa a desejar, sendo necessário sempre recomençar o processo, visando resultados em curto prazo. Assim, o envolvimento das pessoas com a gestão da qualidade deveria ser permanente, durante todo o ano, como forma de aprendizado e revisão das rotinas, visto que a excelência não se mede em um atendimento, mas na continuidade da prestação dos serviços. No entanto, para atingir a excelência há que se pensar estrategicamente e ter a equipe como foco das atenções, como um investimento de caráter permanente, sendo os treinamentos e os repasses de informações freqüentes e rotineiros, conforme relato:

*Eu acho que a acreditação teria que ser uma coisa constante. O ano inteiro! (ENF 9)*

Os relatos apontam, também, a resistência de alguns profissionais em relação ao repasse de informações sobre a acreditação, especialmente a classe médica, que foi citada como responsável por dificuldades de uma comunicação efetiva, sob a alegação da falta de tempo. Nessas situações a responsabilidade recai sobre outras categorias profissionais, principalmente aquelas que permanecem no hospital por toda a

jornada de trabalho, quando na realidade o resultado depende da equipe. Neste sentido, há alertas sobre uma das causas essenciais de falha da comunicação ser o fato de um ou mais participantes ficarem na defensiva<sup>(7)</sup>.

*Nós médicos não temos tempo para reuniões da qualidade e treinamentos como a enfermagem faz (MED 2)*

*A grande maioria participa da acreditação, mas os médicos são os menos envolvidos. Parece que eles fazem tudo certo e não precisam receber informação e nem treinamento. (FIS 2)*

Assim, para se superar as dificuldades da comunicação organizacional é necessário que se entenda a comunicação como um processo estratégico para a ação em uma realidade plural, dinâmica e complexa, que visa a provocação de comportamentos inovadores, criativos e dinâmicos do ponto de vista estratégico e que funciona, como disseminadora dos objetivos e dos valores culturais da empresa<sup>(11)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca incessante pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde é o caminho para as instituições que lutam pela permanência no mercado competitivo e que valorizam o atendimento de excelência. Por isso, os hospitais procuram novos modelos assistenciais e outras formas de gestão, a fim de garantir a melhoria do serviço oferecido. Nesse quadro, o programa de Acreditação Hospitalar surge como uma possibilidade de promover mudanças no cenário atual, ainda enraizado pelo modelo biomédico de atendimento. O processo de qualidade traz mudanças de hábitos, valores e comportamentos, impondo aos sujeitos envolvidos a ruptura do cuidado mecanizado e estereotipado, bem como fomenta um ambiente organizacional de excelência.

Os resultados do estudo mostraram carência de uma comunicação efetiva ao longo do ano e que não alcança todas as categorias profissionais da mesma forma. O preparo dos profissionais para o processo de Acreditação hospitalar não é contínuo, mas feito por meio de treinamentos próximos às auditorias, com objetivos imediatistas e que não alcança os fundamentos da gestão da qualidade. Profissionais de níveis acadêmicos mais elevados têm acesso a maiores informações e maior facilidade de absorvê-las, enquanto os outros são penalizados pelo imediatismo e falta de continuidade.

Este estudo trouxe uma reflexão sobre as barreiras da comunicação no processo da Acreditação Hospitalar na perspectiva dos profissionais de saúde, favorecendo muitas vezes a ruptura da prestação de serviços de qualidade. Dentre as principais dificuldades apresentadas destacam a falta de qualidade e integridade das informações transmitidas aos profissionais, além da escassez de objetividade no repasse do conhecimento. Neste contexto a comunicação organizacional é uma ferramenta eficaz para subsidiar mudanças importantes nas organizações como a aquisição da acreditação hospitalar. Ao articularem a mudança de forma clara, mais concisa poderá

ser alcançado de forma mais segura e duradoura o padrão de qualidade. Caso contrário, a gestão da qualidade está fadada ao insucesso.

Espera-se, portanto, que, a partir do maior conhecimento sobre a comunicação ineficiente no processo de Acreditação na visão dos profissionais, os comportamentos se alterem e o

agir se qualifique. Almeja-se também que este estudo possa suscitar novas pesquisas sobre o tema, além de provocar nos profissionais e dirigentes de saúde, motivação e compromisso para promoverem as mudanças necessárias da comunicação organizacional, propiciando ao paciente uma melhor prestação de serviços, com cuidados de excelência.

## REFERÊNCIAS

1. Maximiano ACA. Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade em economia globalizada. São Paulo: Atlas; 1997.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde [homepage na internet]. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. [acesso 20 fev 2009]. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02\\_0060\\_M.pdf](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf)
3. Schiesari LMC. Cenário da Acreditação Hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Administração Hospitalar] -Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.
4. Neto AQ, Bittar OJN. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Dacasa; 2004.
5. Novaes H, Bueno H. Acreditação de hospitais no Brasil. *Brasília Med* 1998;35(3/4):93-8.
6. Heringer BHF, Molina VJL. Comunicação Organizacional: Ferramenta gerencial estratégia para desempenho humano dos colaboradores. In: Seminários em Administração VII; 2004 ago 10-11; São Paulo, Brasil. São Paulo: SEMEAD; 2004. p. 1-11.
7. Robbins SP. Comportamento Organizacional. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2006.
8. Bigolin MFF. Comunicação organizacional: um estudo multicase em centros de saúde no município de palhoça. Santa Catarina. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] -Universidade do Sul de Santa Catarina; 2006.
9. Maximiano ACA. Introdução à administração. São Paulo: Atlas; 2000.
10. Lima SB. A comunicação organizacional rompendo barreiras. *Rev CCEI - URCAMP* 2003;7(11):32-7.
11. Cardoso OO. Comunicação empresarial versus comunicação organizacional: novos desafios teóricos. *Rev Adm Pública* 2006;46(6):1123-44.
12. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Loyola; 2001.
13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Yin RK. Estudos de caso: planejamento e métodos. Tradução: Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Brookman; 2005.
15. Fontanella BJM, Ricas J, Turato, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* 2008;24(1):17-27.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Ed 70; 2009.
17. Bonato VL. Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais. São Paulo: Ícone; 2007.
18. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. *Rev Latino-Am Enferm* 2012;20(1):151-58.
19. Corrado FM. A força da comunicação. São Paulo: Books; 1994.
20. Manzo BF. Assistência Multiprofissional em Unidades de Terapia Intensivas Neonatais Acreditadas em Nível de excelência. Belo Horizonte. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.